

International
Planned
Parenthood
Federation

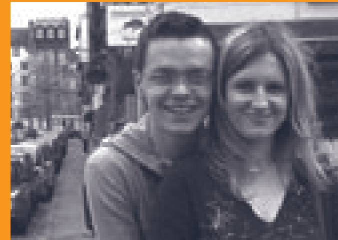
الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

الطبعة الثالثة 2004













ISBN 0.86089.128.3

الثمن 25 د.أ. (14 جنيهًا استرلينيًا فقط) مع كلفة البريد ضمنًا. يخصّص ريع هذا الكتاب للطبعات المستقبلية ولإعادة الطبع. يمكن الدفع بواسطة شك أو بطاقة اعتماد؛ الاتصال بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. مجاني للأفراد والمنظمات في الدول التي هي في طور النمو.

Designed by Spencer du Bois

IPPF is incorporated by UK Act of
Parliament and is a UK Registered
Charity No 229476

;Cover photos: from left to right, starting at the top left corner: Maryse Hodgson/ Vietnam; Mahua Sen/ Uganda
Wendy Knerr/Brussels Belgium; IPPF/UNESCO/Paul Almasy; P. Wolmuth/Dominican Republic; Jenny Mathews/Pakistan

الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

الطبعة الثالثة 2004

فتيحة تركي، دكتوراه في العلوم الطبية
أوشا مالهوترا، دكتوراه في العلوم الطبية

مراجعة مارك بولسون

International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row, London,
SE1 3UZ, United Kingdom.

Tel +44 (0)20 7939 8200
Fax +44 (0)20 7939 8300
Email medtch@ippf.org
www.ippf.org

المحتويات

تقديم

عمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على مدى الخمسين عاما الماضية على إتاحة التعليم والخدمات عن الصحة الجنسية والإنجابية للملايين على مستوى العالم. ومن خلال مكاتبه الإقليمية الستة، وشبكته الكونية التي تضم 149 عضوا من الجمعيات، يجد نفسه في وضع فريد يمكنه من توفير الرعاية الصحية والحقوق الجنسية والإنجابية وإعداد الحملات عنها.

إن رؤية الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة هي سهولة وصول الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الى السيدات، والرجال، والشباب على مستوى العالم. وقد تبرهن الآن أكثر من أي وقت مضى أن حق اتخاذ القرار بشأن عدد الأطفال وفترة المباعدة بين كل طفل والآخر وكذلك التمتع بصحة جنسية يساعد الناس على تحسين ظروفهم المعيشية.

وفي خلفية من ندرة الموارد والمعارضة المتزايدة من القوي المحافظة، تركز الخطة الاستراتيجية للإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمعتمدة سنة 2003 على أربعة تحديات عن الصحة الإنجابية لم يتم التوصل بعد الى حلول لها: (1) تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب حول العالم، (2) مكافحة الإيدز، (3) القضاء على الإجهاض غير الآمن، (4) مقابلة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية غير الملباة للمهمشين والفقراء. والأولوية الخامسة هي كسب التأييد، والمبنية على كل من الدليل/البرهان والخبرة، مما يسمح للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة أن يكون رائدا في الدفاع عن، والتوسع في الحقوق الإنجابية السابقة الذكر. ولضمان نجاح الخطة الاستراتيجية، فإن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ملتزم أيضا بالتأكيد على تقديم خدمات عالية الجودة من خلال شبكة من الجمعيات الأعضاء. والخطوط الاسترشادية التالية هي جزء هام من التزام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة المستمر في رفع مستويات الرعاية.

ويهدف الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الصادر عن الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الى تحسين المعرفة، والمهارات، و زيادة الثقة مابين مقدمي الخدمة، والتأكيد على أن مقدمي الخدمة قادرون على تلبية احتياجات عملائهم.

ولتنفيذ ذلك، فقد تم تصميم الدليل بحيث يكون صالحا من الناحية الفنية/التقنية (مؤيدا بالبحث العلمي)، صالحا من الناحية الاجتماعية (أي مقبولا ممن سوف يستخدمونه)، وصالحا من الناحية العملية/من ناحية التشغيل (مؤيد ومحدث). وقد تمت كتابة الدليل أيضا بحيث يكون سهل المواءمة مع احتياجات وموارد البيئات المختلفة في مكان استخدامها.

الطبعة الثالثة هذه، تبنى على نجاح الطبعات السابقة وتتوسع فيها لكي تعكس احتياجات وحقوق كل من مقدمي الخدمة وعملائهم. وتتضمن هذه الطبعة أربع فصول جديدة: دورة الحيض الطبيعية، الفحص الطبي العام للصحة الانجابية للسيدات، الإجهاض الآمن، وعدوى الإيدز. وتتسع المعرفة عن منع الحمل بصفة مستمرة، لذلك، فإنه تم تحديث الفصل الموجود عن الوسائل. وقد تطلب هذا مراجعة كتابات حديثة عن منع الحمل، وقد تضمنت الفصول نتاج نشاط هام جدا للوصول إلى إتفاق حوله - مراجعة معاييرالملاءمة الطبية في استخدام وسائل منع الحمل، مدعم من منظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2003، وكذلك اجتماع التوصيات المختارة للممارسة والذي نظمته منظمة الصحة العالمية في إبريل 2004.

وقد شاركت جميع المنظمات الهامة والناشطة في مجال سياسات وبرامج تنظيم الأسرة في هذه الجهود، وقد لعب الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وهيئته الاستشارية الطبية العالمية دورا نشطا فيها. وقد تمت مراجعة موانع الاستخدام والحالات التي تستلزم عناية خاصة فيما يختص باستخدام وسائل منع الحمل المتنوعة بحيث تكون متجانسة المعايير المحدثة لمنظمة الصحة العالمية. وقد تم إعداد الدليل تحت إرشاد الهيئة الاستشارية للإتحاد.

لقد بينت لنا الخبرة أن الدليل يكون فعالا فقط إذا تمكن من الوصول الى من يحقق أقصى استفادة منه. نود أن تستخدموه كجزء من دوراتكم التدريبية ومناقشاتكم، ونرحب بأي تعليقات وآراء لتحسين الطبعات القادمة.

أسعد بالاشادة بهذا الدليل لجميع من يعملون من أجل صحة جنسية وانجابية أفضل.

توقيع
د. ستيفن سندنج
مدير عام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
لندن 2004

تقدير وعرفان

تم إعداد هذا الدليل بمساعدة وإرشاد مجموعة الهيئة الاستشارية الدولية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. فقد كتبت عدة فصول باستخدام عباراتهم.

وأعضاء الهيئة الاستشارية هم:

د. خليدة أخطر
د. وارد كيتس
د. سوليداد دياز
د. لندسي إدوارد
د. أنا جلازييه
د. هيربرت بيترسون
د. هيلين رانديرا ريز
البروفسور فريد ساي
د. بول فان لوك
د. إيديث وايزبرج

نعبر عن شكر خاص للدكتور كارلوس هويزو، الكاتب المشارك في الطبعتين الأولى والثانية وهو من بادر في عملية إعداد الطبعة الثالثة، والى د. أوشا مالهوترا للمشاركة في كتابة هذه الطبعة والمساهمة في الفصول: الإجهاض الآمن، عدوى الإيدز والفحص الطبي العام للصحة الإنجابية، وإلى مارك بولسون الذي راجع الدليل. و نخص بالشكر الدكتور مجدي خالد لمراجعته الناحية التقنية من الترجمة العربية.

وقد راجع الفصول أيضا مستشاري جودة الرعاية على المستوى الإقليمي والعاملين في المركز الرئيسي لمكتب الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وهم:

د. جايان دوليان
د. مجدي خالد
د. ريم الصغايري
د. براتيما ميترا
الكا ماريا روندينيتي
د. نحميا كيماثي
د. شيخ أودراجو
باتريشيا ماثيوز
د. ماريا ما باري

والعاملون بمكتب انجندرهيلث الآتية أسماؤهم ساهموا أيضا مساهمة هامة في طبعة الدليل الثالثة:

كارميلا كورديرو، دكتوراه في الطب، مديرة طبية شريكة
جون بايل، MPH مدير تنظيم الأسرة
روي جاكوبستين، مدير طبي MD, MPH

د. فيكتوريا جيننجز، المديرة بمعهد الصحة الإنجابية في المركز الطبي بجامعة جورج تاون ساهمت في فصل وسائل الخصوبة المبنية على المعرفة.

نعبر عن شكر خاص للعاملين بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الآتية أسماؤهم:

سوزان هام لمساهمتها في النواحي التقنية في الدليل
لورا فيني لتدبير احتياجات الإنتاج
دارتج براكن للمساهمة في فصل المشورة
د. مارسيل فيكيمانز لمراجعة فصل الإجهاض الآمن
د. نونو سيميليلا لمراجعة فصل عدوى الإيدز

كما نقدر جدا التشجيع والمساندة التي لاقيناها من مدير الاتحاد د. ستيفن سندنج ونائب المدير السيدة لين توماس خلال إعداد هذا الدليل.

تعليمات استخدام الدليل

1 الغرض من الدليل

تم تصميم هذا الدليل لاستخدامه في برامج الصحة الجنسية والانجابية بما فيها تنظيم الأسرة:

- كمرشد لتقديم الخدمة

هذا الدليل هو مرشد واضح المعالم لمديري ومقدمي الخدمة في التخطيط وأداء المهام المرتبطة بواجباتهم.

- كمرجع لتحديد جودة الرعاية المقدمة

يركز الدليل على تقديم الخدمة التي تصل الى المستويات الأساسية للجودة. وعلى ذلك، فجودة الخدمات يمكن تحديدها بمقارنة الأداء الفعلي بالتوصيات والتعليمات الموجودة بالدليل.

- كأداة للتدريب

كل فصل من فصول الدليل يمكن أن يكون أساسا لإعداد منهج تدريبي.

- كأداة للإشراف

يمكن استخدامه كمرجع للمشرفين في تحديد حالات تستوجب التصحيح وكذلك في تحديد إحتياجات التدرييب. يمكن للمشرفين استخدامه في نقل العناصر الأساسية للجودة والعناية والإجراءات السليمة الى دائرة اهتمام مقدمي الخدمة.

2 المستخدمون المستهدفون

فيما يلي المستخدمون المستهدفون لهذا الدليل: مخططو ومديرو البرامج، مقدمو الخدمة الطبية، مدربو ومشرفو الخدمات الطبية والمجتمعية. وهو مناسب للأطباء والممرضات، والدايات، ومهنيو الصحة الآخرون. ومحتويات هذا الدليل المناسبة للخدمات المجتمعية يمكن استخدامها لإعداد مواد لهؤلاء العاملين، ولكن من الأفضل استخدام هذه المواد على المستوي المحلي.

3 شكل الدليل

يتكون الدليل من 15 فصلا.

بالإضافة إلى مراجعته باستفاضة، هذه الطبعة الثالثة تتضمن 4 فصول جديدة بالمقارنة مع طبعة 1997. وهي: دورة الحيض الشهرية الطبيعية (الفصل الثالث)، الفحص الطبي العام للصحة الانجابية للسيدات (الفصل الرابع)، الإجهاض الآمن (الفصل الثاني عشر) والإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (الفصل الرابع عشر).

الترقيم المرجعي
لتجنب التكرار الغير ضروري في المعلومات المقدمة، تم عمل ترقيم مرجعي في الفصول وما بين الفصول. وهو يرجع الى الفصل المعين بالرقم، وبالقسم الخاص في الفصل بالرقم أيضا. وغالبا ما تكون للأقسام الأخرى إشارات في الفصل نفسه.



الحقوق الإنجابية والجنسية

WWW.IPPF.ORG

حق الحياة

حق الفرد في الحرية والأمن

حق المساواة وعدم التعرض لجميع أنواع التفرقة

حق الخصوصية

حق حرية التفكير

حق الحصول على المعلومات والتعليم

حق الاختيار للزواج أو عدمه وتكوين أسرة والتخطيط لها

حق تقرير الإنجاب أو متى تنجب الأطفال

حق الحصول على الرعاية الصحية والحماية الصحية

حق الانتفاع بالتطور العلمي

حق الترشيح والمشاركة السياسية

حق عدم المعاملة السيئة أو الازدراء

1 حقوق المنتفعة واحتياجات مقدمي الخدمة

1 مقدمة

الهدف من برامج الصحة الإنجابية والجنسية هو تحسين نوعية الحياة لكلّ النساء والرجال والأطفال. وللوصول إلى هذا الهدف يجب أن تكون كلّ الخدمات التي تقدّم للمنتفعين على مستوى عال من الجودة وتعكس هذا الفكر.

منذ أواخر الثمانينات والتركيز المميز لمفهوم جودة الرعاية وزيادة الانتباه لأهميتها قد زاد من رضاء المنتفعين وأدّى إلى زيادة الطلب والحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية متضمّنة تنظيم الأسرة. إنّ الجودة العالية للرعاية ضمنت أنّ المنتفعين من الخدمات قد اصبحوا قادرين على اتخاذ القرار المناسب المبني على المعرفة تجاه صحتهم الإنجابية والجنسية.

منذ ان اصبح الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية حقاًّ معترفًا به لكلّ الأفراد والأزواج، فانّ جودة الرعاية يمكن ان تفهم الآن على أنّها حق المنتفع/المنتفعة مع اتساع تعريف كلمة المنتفع/المنتفعة لتشمل كل شخص في المجتمع يحتاج خدمات الرعاية الصحية وليس فقط من يستطيعون الوصول إلى وحداتها.

يجب وضع المنتفع/المنتفعة في مركز اهتمام جميع الأنشطة الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية. إنّ مدخل التركيز على المنتفع/المنتفعة يعني أن يكون مقدمو هذه الخدمات على دراية باحتياجات المنتفعين وقادرين على احترام حقوقهم. كما يجب أن يكون المشرفون على البرامج أيضا على دراية بأنه إذا كانت حقوق المنتفعين يجب أن تستوفي، فانّه لابدّ من توفير احتياجات مقدّمي الخدمة. بالاختصار، فانّ **حقوق المنتفعين** و**احتياجات مقدمي** الخدمات إنّما تشكّل العمودين الأساسيّين لجودة الرعاية في منظور هذه الخدمات.

2 حقوق المنتفعين

إنّ حق كل الأفراد والأزواج في حرية تقرير عدد أطفالهم وفترات المباعدة قد تأصّل على المستوى الدولي منذ عدة سنوات فعلى سبيل المثال فإن إعلان طهران لحقوق الإنسان سنه 1968 قد نصّ على أنّ «للوالدين حق أساسي إنساني في حرية ومسؤوليّة تقدير عدد أطفالهم وفترة المباعدة بينهم». والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994 المنعقد في القاهرة (ICPD) قد صادق على هذا الإعلان و أضاف «من حق المرأة والرجل الحصول معلومات وعلى خدمات الصحة الإنجابية والجنسية التي يختارونها، تكون آمنة وفعّالة وفي متناول يدهم ومقبولة».

وعلى هذا الأساس فانّه يمكن وضع الخطوط العريضة **لحقوق المنتفعين** كما يلي:

2.1 حق الحصول على المعلومات

كل الأفراد في المجتمع من حقهم ان يعرفوا فوائد خدمات الصحة الانجابية والجنسية وتوفّرها لهم ولعائلاتهم. ولهم أيضا الحق في أن يعرفوا أين وكيف يحصلون على مزيد من المعلومات والخدمات لتنظيم أسرهم وللرعاية الصحية الإنجابية والجنسية. جميع برامج الصحة الإنجابية والجنسية يجب ان تعمل على نشر المعلومات عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية على المستوى المجتمعي وليس فقط بوحدات تقديم الخدمة.

2.2 حق الوصول إلى الخدمة

كل الأفراد في المجتمع لهم الحق في الحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية بغض النظر عن الجنس او النوع او التوجه في الممارسة الجنسية او الحالة العائلية او السن او الدين او المعتقدات السياسية او العنصر او التعوق او اي خصائص أخرى قد تؤدي إلى اضطهاد الأفراد. الوفاء بهذا الحق يتطلّب ضمان الوصول إلى الخدمة من خلال مقدّمي الخدمة الصحية المتنوعين ونظم تقديم الخدمة.

برامج الصحة الإنجابية والجنسية يجب ان تتخّذ الخطوات الضرورية لضمان وصول الخدمات لكلّ الأفراد الذين يحتاجون اليها وخاصة هؤلاء الذين لا تصل اليهم الخدمات بسهولة حتى الان.

2.3 حق الاختيار

الأفراد والأزواج لهم الحق في حرية تقرير التحكم او عدم التحكم في خصوبتهم واي وسيلة يستخدمون. المنتفعون الذين يرغبون في خدمات تنظيم الاسرة يجب أن يمنحوا الحرية في اختيار وسيلة منع الحمل التي

يستخدمونها. برامج الصحة الانجابية والجنسية يجب ان تساعد الأفراد على ممارسة الاختيار الحرّ المبني على المعرفة بتقديم المعلومات الحرّة والتعليم والمشورة وكذلك تقديم تنوّع كاف من وسائل منع الحمل المختلفة. المنتفعون يجب ان يستطيعوا الحصول على الوسيلة التي قرّروا استخدامها بفرض عدم وجود موانع لاستعمال هذه الوسيلة لديهم. انّ اتجاهات المنتفعين بالخدمة قد تتغيّر من ناحية قبول ومطابقة احتياجاتهم طبقا للظروف, ولذلك **فانّ حق الاختيار يشمل أيضا قرار عدم الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل أو تغييرها.**

جانب اخر من الاختيار يجب ان يحترم إذا كان ممكنا وهو حق المنتفعين في اختيار مكان تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية ونوع مقدم الخدمة الذي يشعرون معه بالراحة. وقد يشمل ذلك اختيار المكان بذاته أو اختيار نظام الخدمة (مثل نظام الخدمات المجتمعية أو صيدلية أو نظام رف العرض المفتوح أو مستشفى أو مركز صحي أو عيادة الصحة الإنجابية والجنسية). **مقدمو الخدمة من القطاع الخاص والحكومي والغير حكومي يجب ان يرحبوا بإنشاء منافذ خدمة متنوعة.**

2.4 حق السلامة

المنتفعون لهم الحق في الحماية من الحمل غير المرغوب فيه والامراض والعنف الجنسي عند استخدام خدمات الصحة الانجابية والجنسية وحق السلامة يتلخّص في ما يلي:

- بالرغم من أنّ فوائد تنظيم الأسرة للصحة تزيد بكثير عن ضررها ولكن للمنتفعين الحق في الحماية من احتمالات التأثير السلبي لوسائل تنظيم الأسرة على صحتهم الجسدية والنفسية.
- لمّا كان الحمل الغير مرغوب فيه يشكل ضررا للصحة فانّ حق المنتفعة في السلامة يتضمّن أيضا الحق في الحصول على وسيلة منع الحمل المؤثرة.
- عند الحصول على الخدمات، للمنتفعين أيضا الحق في الحماية من الأخطار الصحية الأخرى التي ليست على علاقة مباشرة بالوسيلة المستخدمة لمنع الحمل (مثل الحماية ضد احتمالات العدوى من خلال استخدام الادوات غير المعقمة).

للسلامة علاقة مع جودة الخدمة المقدمة. وتتضمّن كلاًّ من كفاية مكان تقديم الخدمة ذاته ثمّ الكفاءة الفنية لمقدمي الخدمات. وضمان حق المنتفعين في السلامة يتكوّن من مساعدة المنتفع/المنتفعة في اتّخاذ قرار وسيلة تنظيم الأسرة المبني على المعرفة، والكشف عن موانع الاستخدام، ثم استخدام التقنية المناسبة في تقديم الوسيلة عند اللزوم، وتعليم المنتفعة الاستخدام الصحيح للوسيلة، ثم تأكيد نظام المتابعة الصحيحة. يجب أن تكون حالة أماكن تقديم الخدمة إلى جانب المواد المستخدمة ملائمة لتقديم خدمة آمنة. إنّ أي مضاعفات أو آثار جانبيّة مؤثرة يجب أن

تعالج بطريقة مناسبة. وإذا لم يتوفر العلاج في مكان الخدمة، يجب تحويل المنتفعة إلى مكان آخر مناسب.

2.5 حق الخصوصية

المنتفعون لهم الحق في مناقشة احتياجاتهم او اهتماماتهم في بيئة خاصة. بحيث يجب ان يعلموا أنّ النقاش بينهم وبين مقدّم المشورة أو مقدّم الخدمة لا يمكن ان يسمعه أي شخص اخر.

عندما يبدأ الفحص الطبي الإكلينيكي للمنتفعة، يجب ان يتمّ ذلك في بيئة تحترم حق المنتفعة في الخصوصية. **إنّ حق المنتفعة في الخصوصية أيضا يتداخل مع النواحي الآتية المرتبطة بجودة الخدمات:**

- عند الحصول على المشورة أو إجراء فحص طبي، يحقّ للمنتفعة ان تعلم الدور الذي يلعبه كل شخص موجود في الغرفة بجانب مقدمي الخدمة المباشرة (مثل المتدربين، المشرفين، الموجهين، الباحثين). وبالرغم من أهمية وجود المتدربين، فانه يجب الحصول على أذن مسبق من المنتفعة.
- المنتفعة لها الحق في معرفة نوع الكشف الطبي الذي سيتم مقدما. ولها الحق أيضا ان ترفض نوعًا معيّنًا من الكشف إذا شعرت بعدم الراحة له او تطلب مقدم خدمة آخر للقيام بهذ الكشف.
- أي مناقشة تدور حول الحالة في وجود المنتفع/المنتفعة (وخاصة في مراكز التدريب) يجب أن ترحّب بتدخل المنتفع/المنتفعة.

2.6 حق السرية

يجب طمأنة المنتفعين إلى أنّ أي معلومات يدلون بها او أي خدمات يحصلون عليها لن يعلمها أي شخص اخر دون اذن منهم. حق السرية مكفول بقسم ابوقراط. وكذلك فانّ خدمات الصحة الإنجابية والجنسية يجب ان تكون متفقة مع الإجراءات القانونية المحلية وطبقا للقيم الاخلاقية.

إنّ اختراق سرية الخدمات والمعلومات الصحية قد تسبّب حرجًا في المجتمع أو تؤثر سلبًا في حالة المنتفعة الزوجية (العائلية) وقد يؤدي ذلك أيضا إلى الإقلال من ثقة مجموعات مستهدفة في برنامج تقديم الخدمة. وفي ضوء أساس السرية، يجب على مقدمي الخدمات ألّا يتحدثوا عن المنتفعين بالاسم أو في وجود منتفعين آخرين. ويجب عدم مناقشة المنتفعين خارج مكان الخدمة. كما يجب حفظ سجل المنتفعين مغلقا في الملفات فور الانتهاء من استخدامه. وكذلك يجب التحكم في الوصول إلى ملفات سجل المنتفعين.

2.7 حق الاحترام

المنتفعون لهم الحق في أن يعاملوا بعطف ولطف واعتبار واهتمام مع كل الاحترام بغض النظر عن مستوى التعليم او المركز الاجتماعي او أي خصائص أخرى قد تؤدي الى التقليل من شأنهم او اساءة معاملتهم. والاعتراف بهذا الحق للمنتفعين يتطلب من مقدمي الخدمة أن يكونوا قادرين على تجنيب اتجاهاتهم الشخصية والاجتماعية والنوعية والزوجية والأحكام المسبقة، عند تقديم الخدمات.

2.8 حق الراحة

المنتفعين لهم الحق في ان يشعروا بالراحة عند الحصول على الخدمات. هذا الحق يرتبط مباشرة بكفاية وتنظيم العمل بمكان تقديم الخدمة (مثل التهوية السليمة والاضاءة وكراسي الانتظار ودورات المياه). ويجب ان تكون الفترة الزمنية لتقديم الخدمة في المكان مناسبة. كما يجب ان تكون البيئة التي تقدّم فيها الخدمة تحتفظ بالقيم الثقافية وخصائص واحتياجات المجتمع.

2.9 حق الاستمرارية

المنتفعون لهم الحق في الحصول على خدمات الصحّة الانجابية والجنسية وامدادات الوسائل للمدة التي يرغبونها. فالخدمة المقدمة لمنتفع/منتفعة معين لا يجب ان تقف إلا إذا كان ذلك بقرار من المنتفع/المنتفعة ومقدّم الخدمة مجتمعين. وخاصة فانّ حصول المنتفع/المنتفعة على خدمة أخرى من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية لا يجب ان يتوقف على استمرار استخدام وسيلة منع الحمل او عدم الاستمرار فمن حق المنتفع/المنتفعة ان يطلب نقل سجل الخدمات الخاص به/بها الى وحدة خدمة أخرى، ويجب في هذه الحالة أن يعطى صورة من السجل أو يرسل إلى الوحدة التي طلبها.

نظام التحويل والمتابعة يشكلان بعدين مهمين لحق المنتفعين في استمرارية الخدمات.

2.10 حق إبداء الرأي

المنتفعون لهم الحق في التعبير عن وجه نظرهم بحرية في الخدمات التي يحصلون عليها. وإبداء رأي المنتفعين في جودة الخدمات قد يكون شكرًا أو شكوى مع اقتراحاتهم لتغيير رؤية الخدمة, وذلك يشكل وجهة ايجابية للجهود المستمرة لمتابعة وتقييم وتحسين الخدمات والبرامج.

أي برنامج أو وحدة تقديم خدمة جديدة يجب ان تشرك المنتفعين في مرحلة التخطيط. والغرض من ذلك هو بيان الاحتياجات والأفضليات لرضاء المنتفعين بطريقة صحيحة ومقبولة.

مديرو البرامج ومقدمو الخدمات يجب ان يستوفوا الوصول إلى كل حقوق المنتفعين. وهذا الهدف يرتبط مباشرة بتوفر وبجودة معلومات وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

3 احتياجات مقدمي الخدمات

احتياجات مقدمو الخدمة يجب أيضا ان توضح من اجل جعل حقوق المنتفعين حقيقة. فبدون تحقيق هذه الاحتياجات، في شكل موارد كافية ودعم ومعرفة وتدريب على سبيل المثال، يصبح من المستحيل على مقدمي الخدمة في الواقع الوصول إلى حقوق المنتفعين. الخطوط العريضة لاحتياجات مقدمي الخدمة يمكن أن تكون:

3.1 الحاجة للتدريب

مقدمو الخدمة يجب ان يحصلوا على المعرفة والمهارات اللازمة لممارسة كل المهام المطلوبة لاداء عملهم. قد يكون الأمر في غاية الإجحاف لمقدّم الخدمة للمنتفعين إذا طلب من مقدم الخدمة ان يؤدي مهمة لم يحصل على التدريب المناسب لها. ولذلك فتصبح مسئولية المديرين ان يحددوا الاحتياجات التدريبية واتخاذ الخطوات الضرورية لتقديم كل التدريب المطلوب.

مديرو البرامج يجب ان يضعوا في الاعتبار ان الاحتياجات التدريبية لمقدمي الخدمة تحتوى على النواحي الفنية(التقنية) ومهارات الاتصال. الاتصال المؤثر ضروري للمنتفعين ليفهموا المعلومات الأساسية اللازمة لكل شخص لدعم عملية اتخاذ القرار وتأثير ذلك على أي اختيارات تتم متضمنة التوازن الشخصي للمنافع والأضرار. الاتصال المؤثر (الفعال) يكون أيضا ضروريا لمقدمي الخدمة لتكوين تفهم و إدراك لظروف المنتفعين.

3.2 الحاجة للمعلومات

كلّ مقدمي الخدمات يحتاجون إلى الحفاظ على المعلومات عن الموضوعات المتعلقة بتأدية مهامهم. وعلاوة على ذلك فان مقدمي الخدمة لا يعملون في عزلة، ويستطيعون العمل بكفاءة اكبر لو انهم أيضا حصلوا على معلومات عن الموضوعات المتعلقة بعمل زملائهم في فريق تقديم الخدمة وباقي أجزاء البرنامج. التوصل إلى المعلومات الفنية الحديثة يمكن ان يساعد مقدمي الخدمات على الحديث بمسئولية والعمل في ثقة.

3.3 الحاجة للمكونات الأساسية (التأثيثية)

مقدموا الخدمة يحتاجون إلى الأماكن المناسبة والتنظيم المناسب لتقديم خدمات في مستوى مقبول من الجودة. هذا الحق في وجود المكوّنات الأساسية

المناسبة لا ينطبق فقط على الخدمات التي تؤدى في العيادات ولكن ينطبق أيضًا على الخدمات المجتمعية. فالحاجة لتنظيم كفئ على المستوى المجتمعي مهم كما هو الحال في خدمات العيادات.

مقدمو الخدمة أيضا يجب ان يطمئنوا إلى أنّ بيئة العمل توفر لهم السلامة والامان. وذلك يتضمن الأمان من التعرّض بدون داعي لعدوى مثل فيروس نقص المناعة الآدمي.

3.4 الحاجة للإمدادات

مقدمو الخدمة يحتاجون إلى إمدادات مستمرة يعتمد عليها من وسائل منع الحمل والمواد الأخرى المطلوبة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في مستوى الجودة اللائق. انه من المقلق جداً لمقدمي الخدمة الراغبين في تقديم خدمة جيدة أن يضطروا لإرجاع منتفع/منتفعة بدون الحصول على وسيلة منع الحمل التي يرغب في استعمالها. والإمدادات الكافية من المواد يجب ان تتضمن مواد تعليمية بالإضافة إلى المواد المطلوبة لتقديم خدمات فعالة و آمنة للمنتفعين.

3.5 الحاجة للتوجيه

مقدمو الخدمة بحاجة لتوجيه موضوعي وهادف وواضح: هذا النوع من التوجيه الذي يعزز من كفاءتهم والتزامهم لتقديم خدمات عالية الجودة. وهذا التوجيه يجب ان يكون على شكل دلائل خدمة مكتوبة وقوائم مراجعة عملية وإشراف فعال داعم.

3.6 الحاجة للدعم

مقدمو الخدمة يحتاجون ان يطمئنوا أنه بغض النظر عن مستوى الرعاية الذي يعملون فيه – من المستوى المجتمعي الى أعلى مستويات تقديم الخدمة بالعيادات – ينتمون الى مجموعة أكبر يستطيع فيها كلّ فرد أن يحصل على دعم الاخرين. إنّ مقدمي الخدمة – وحتى يستطيعوا القيام بالتزاماتهم نحو جودة الرعاية – قد يجدون أنفسهم بحاجة لاستشارة أو دعم فني أو لاحالة المنتفع/المنتفعة لمقدم خدمة آخر أو مستوى آخر من الرعاية. يجب على برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية ان تتيح نظامًا يسهل هذه العملية.

3.7 الحاجة للتقدير

مقدمو الخدمة يحتاجون من البرنامج الى الاعتراف بقدراتهم والتزامهم والى تقدير احتياجاتهم الإنسانية ويحتاجون أيضا إلى دعم النظام لجهودهم لاكتساب احترام المنتفعين. وعلى سبيل المثال فانّ الحالات التي يتم إحالتها من مقدّمي الخدمات المجتمعيّة إلى العيادات يجب ان تحظى باهتمام كافٍ وعلى العاملين بالعيادة إظهار الاهتمام والتقدير المناسب. يجب تجنّب العوامل السلوكية

التي تؤثر سلبا على احترام المنتفعين لمقدّمي الخدمات، مثل تنبيه مقدّم الخدمة إلى خطأ أو مشكلة في حضور المنتفعين وبطريقة تسبب له إحراجًا أو خجلاً. مقدمو الخدمة يجب حمايتهم من أي إساءة لفظية أو مادية أو نفسية من المنتفعين أو الزملاء أو المشرفين.

3.8 الحاجة للتشجيع

مقدمو الخدمة يحتاجون للحث على تطوير إمكانياتهم وابتكارهم. يجب تشجيعهم للعمل باستقلالية في حدود إمكانياتهم. كما يجب تعزيز التزامهم بجودة الرعاية. التحفيز والالتزام هما من المكوّنات الأساسيّة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة الناجحة وعلى مستوى مقبول من الجودة.

3.9 الحاجة إلى رجع الصدى(التغذية الراجعة)

مقدمو الخدمة يحتاجون لرجع الصدى المتعلق بحكم الآخرين على اتجاهاتهم والتزامهم. ومعرفة ذلك سوف تساعدهم على تحسين أدائهم وتفاعلهم مع المنتفعين واحتياجاتهم. رجع الصدى ضروري من كل المشاركين في نظام تقديم الخدمة متضمنا المديرين والمشرفين وباقي مقدمي الخدمة وخاصة المنتفعين. وهو أيضا يكون له اثر أكمل إذا كان إيجابياًّ وبناءًا. مقدمو الخدمة يجب ان يعطوا الفرصة لتحسين أدائهم على أساس المعرفة بنظرة الآخرين لهم. إذا كان مقدمو الخدمة متحفزين نحو جودة الرعاية ودائما يتمّ تشجيعهم لتحسين عملهم فرجع الصدى سوف يكون مؤثرا على تحسين جودة الرعاية.

3.10 الحاجة للتعبير عن النفس

جميع مقدمي الخدمات بغض النظر عن مستوى الرعاية التي يعملون عندها يحتاجون للتعبير عن وجهة نظرهم المتعلّقة بجودة وكفاءة البرنامج. ولكن يحتاجون أيضا الى من يسمعهم وأن يعلموا أنّ رأيهم قد اخذ في الاعتبار عند اتخاذ القرارات الادارية.

يجب على صانعي السياسة ومديري البرامج أن يقدروا ويهتموا باحتياجات مقدمي الخدمات لكي يضمنوا تقديم خدمات ذات جودة عالية. وهذه هي أحسن الطرق للوصول إلى حقوق المنتفعين والاحتفاظ برصيد وسمعة جيدة للبرنامج.

الصورة: فتيحة تركي/فيتنام



2 المشورة

1 ما هي المشورة؟

المشورة هي عملية اتصال وجها لوجه يستطيع من خلالها شخص أن يساعد شخصًا آخر أو زوجين أو أسرة أو مجموعة لتحديد احتياجاته/احتياجاتها واتخاذ القرارات والاختيارات المناسبة. والمشورة في منع الحمل هي محادثة معدة بين اثنين أو اكثر من الناس تساعد واحدًا أو اكثر من المشاركين في فهم موضوع محدّد متعلق باحتياجات الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة، وأيضا في إيضاح مشاعرهم وإيجاد طريقة للتعامل معهم. مقدم المشورة يشجع الناس على التعرف على تكوين قدراتهم الذاتية حتى يستطيعوا التعامل مع الموضوع بطريقة اكثر فاعلية.

المشورة ليست فقط مساعدة الناس في احتياجاتهم المباشرة، ولكن أيضا مساعدتهم على التعرّف على مواردهم الخاصة والتي يمكن استخدامها في المستقبل للمشاكل التي قد تواجههم. المشورة هي خلق نظرة جديدة وتغيير. والتغيير قد يكون داخل الشخص (مساعدتهم لتغيير مشاعرهم تجاه الموقف) أو تغيير في السلوك (مثل ممارسة الجنس بطريقة آمنة) أو تغيير شيء في بيئتهم.

مشورة منع الحمل تهدف الى مساعدة الناس في:

- فهم موقفهم بوضوح اكثر.
- تحديد مجموعة اختيارات لتحسين هذا الموقف.
- الاختيار، متضمنا اختيار وسيلة منع الحمل التي تتوافق مع قيمهم وخصائصهم ومشاعرهم واحتياجاتهم.
- اتخاذ قراراتهم بانفسهم والعمل على التنفيذ.
- التفاعل الناجح مع أي مشاكل.
- تكوين مهارات حياتية مثل القدرة على التحدث عن الجنس مع شريك/زوج/زوجة.
- تقديم الدعم للاخرين مع الحفاظ على قوتهم الذاتية.

2 المشورة في جلسات الصحة الانجابية والجنسية

المشورة، في جلسات الصحة الإنجابية والجنسية، يمكن أن تستخدم لأغراض متنوعة:

- لتقرير الحاجة أو الرغبة في استخدام وسيلة لمنع الحمل من عدمه.
- لعمل اختيار حرّ مبني على المعرفة لوسيلة منع الحمل.
- للعلم عن الوسيلة المختارة.
- للاستخدام الصحيح للوسيلة المختارة.
- للتغلّب على القلق واتّخاذ القرار المناسب عند حدوث مشاكل.
- للمساعدة في الموضوعات المتعلّقة بالعدوى المنقولة عن طريق الجنس والعدوى بفيروس نقص المناعة الادمي.
- لاعداد الزوجين لتكوين أسرة (ليكونا والدين).
- لاتخاذ القرار المبني على المعرفة عن الرضاعة الطبيعية.
- لمساعدة السيدات في تقرير إنهاء الحمل من عدمه.
- لمناقشة أي موضوعات حول الجنس أو العلاقات الجنسية أو العقم أو سن اليأس أو أي موضوعات أخرى حول الصحة الإنجابية والجنسية.

المشورة الفعالة عملية هامة خاصة في مساعدة الناس الذين لديهم قلق بخصوص الصحة الإنجابية والجنسية لأن منهم الكثيرين يشعرون بعدم القدرة على التحدث مع الأقارب والأصدقاء عن هذا القلق. وقد يشعرون بعدم القدرة على التحدث حتى مع أزواجهم عن منع الحمل أو العلاقات الجنسية الآمنة أو تشخيص العدوى المنقولة عن طريق ممارسة الجنس. هذه المواقف يمكن أن تكون معقدة والمنتفعون يحتاجون لوقت للتحدث فيها واتخاذ القرار المناسب.

مقدمو المشورة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لديهم فرص كثيرة لعمل المشورة للمنتفعين عن موضوعات الصحة الإنجابية والجنسية متضمنة تنظيم الأسرة. فبتوسيع نطاق مشورة تنظيم الأسرة لتشمل الصحة الإنجابية والجنسية، تكون النظرة إلى المنتفع/ المنتفعة متكاملة. وهذا يعظم مساعدة المنتفعين في موضوع تنظيم الأسرة والحياة الجنسية بصفة عامّة ويجعل المنتفعين يشعرون أنّ مقدم المشورة يرعاهم كبشر اكثر من كونهم مستخدمين لوسائل منع الحمل فقط. والمشورة أيضا تعظم استخدام الأماكن المتاحة. فمقدمو المشورة الذين قد تم تدريبهم، قد اعتادوا على عملية المشورة ويثق بهم المجتمع ويمكنهم الوصول إلى مجموعة اكبر من المنتفعين الذين لديهم احتياجات غير ملباة ومنهم الشباب والرجال والآخرين الذين هم غير معرضين للحمل.

3 من يقوم بعمل المشورة؟

في كثير من جلسات العيادات، قد لا يتواجد مقدم مشورة متخصص بصفة رسمية، ولكن العديد من العاملين بالعيادة، مثل الممرضات والمثقفين الصحيين والمستقبلين والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين، يمكن تدريبهم لتقديم المشورة. الناس الذين تمّ تحفيزهم لعمل المشورة يكونون اكثر ملائمة للعمل كمقدمي مشورة محترفين. يجب على المديرين تحفيز ودعم مقدمي الخدمة والأخصائيين الاجتماعيين أو المتطوعين على الانخراط في المشورة. كلّ أفراد العاملين والأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون المشورة بشكل منتظم أو غير منتظم يجب أن يحصلوا على التدريب المناسب في المشورة ومهارات الاتصال.

لكي تصبح مقدم مشورة تحتاج:

- ان تملك المعرفة:
  - عن الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.
  - عن كل المصادر المتاحة لموضوعات الصحة الإنجابية والجنسية في منطقتهم، متضمنا الوقاية من فيروس نقص المناعة الآدمي، والدعم والرعاية للمصابين بسبب أعمال العنف المبني على النوع الاجتماعي. (مقدمو المشورة قد يقومون برسم خريطة توضح جميع الموارد المتاحة في منطقتهم لاستخدامها في تحويل الحالات المناسبة إليها عند اللزوم).
  - عن الاتجاهات والمتغيرات في احتياجات الصحة الإنجابية والجنسية.
- أن تكون متحفزًا وملتزمًا.
- أن تملك مهارات المشورة متضمنة:
  - الاستماع الإيجابي.
  - الاتصال الغير اللفظي.
  - إعادة الصياغة.
  - إلقاء الأسئلة.
  - انعكاس المشاعر.
  - تقديم المعلومات.
- أن تملك الاتجاهات الصحيحة متضمنة:
  - أن لا تقوم بالحكم المسبق.
  - لا تثقل المنتفعين بالقيم الخاصة بك.
  - أن تكون دافئا وسهل الوصول إليك.

- أن تكون متعاطفا.
- تكنّ احتراما للمنتفعين.
- تكون ملتزما بمصلحة المنتفعين.
- تكون لك الرغبة الدائمة للتعلم وخاصة من الأخطاء.
- أن تعرف نفسك.
- أن تملك المعرفة عن الحياة والناس على مختلف ثقافتهم ونظم حياتهم.

4 البيئة

من المهم أن تجعل المنتفعين يشعرون باليسر والأمان والثقة بالنفس. إن خلق بيئة آمنة للمشورة يتضمن اعتبارات لبيئة المكان. أينما كانت المشورة، في البيت أو العيادة، يجب أن تتمتع بالخصوصية.

- اضمن أنّ المشورة تتمّ في خصوصية وسرية حتى يشعر كل منتفع/منتفعة بارتياح لمناقشة عوامل الخطورة متضمنا السلوك الجنسي.
- قدم (وفر) مكانًا للعب الأطفال المرافقين تحت ملاحظة عندما تكون الأم في المشورة.
- تأكّد أنّ الحجرة مرتبة بحيث يكون الاتصال بين مقدم المشورة والمنتفعة خصوصياً وسرياً ويسهل عملية الاتصال بينهما.
- استخدم مساعدات بصرية لتسهيل المناقشة مثل اللوحة القلابة، الملصقات المرسوم عليها وسائل منع الحمل أو التشريح أو هيكل الحوض.

إنّ مقاربة مقدم المشورة واتجاهاته في الموضوع تكون مهمة. فيمكن لمقدم المشورة أن يشعر المنتفعين بالأمان والثقة بمعاملتهم معاملة دافئة وطريقة محترمة ويتواصل معهم بلغة وألفاظ يفهمونها. إن المظهر والمدخل لمقدم المشورة يجب أن يكون حيث لا يشعر المنتفعون انهم مجبرون ويشعروا بأمان كافٍ لكي يفتحوا قلوبهم في الحديث. كلما أمكن عمليا، تقدم المشورة للمنتفعة وشريكها معا أو للأسرة عندما يكون الوضع مناسبا.

- فور مقابلة المنتفعة/المنتفع، قدم لهم كل اهتمامك.
- قدم التحية لهم بأدب وقدم نفسك (بالاسم واللقب).
- بيّن لهم أنّ المعلومات المتبادلة معك ستكون سرية.
- سَلِ المنتفعة عن سبب الزيارة وكيف تساعدها.

- استمع بعناية واظهر ذلك باستخدام لغة حركات الجسم الايجابية والاتصال الغير اللفظى.
- اترك لهم الوقت الكافي للتعبير عن أفكارهم واتخاذ قرارهم بأنفسهم. قدر فترة السكون عندما يتعمّق المنتفعون في التفكير وتفاعل مع عواطفهم.
- كن على دراية بالفوارق الثقافية المعروفة أو المحتملة بينك وبين المنتفعين واسأل لزيادة الإيضاح إذا لم تفهم أو إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات.
- الاتصال المباشر الجيد يتطلب التقاء النظرات والعيون ولكن قد يكون ذلك غير مقبول في بعض المجتمعات.
- لا تكتب وتسمع في نفس الوقت. ضع كل الانتباه للاستماع ثم بعد ذلك دوّن ملاحظاتك بعد أخذ إذن المنتفعين إذا احتجت إلى ذلك.
- شجّع المنتفعة على الكلام أو كرّر قول «أنا سامع» أو «استمرّي» أو ما شابه ذلك. هذه العلامات الصغيرة تكون حيوية لتظهر انك مستمتع لأنّ المنتفعة تعبّر عن نفسها.
- ساعد المنتفعين على التحدث عن احتياجاتهم وشجعهم على إلقاء أي أسئلة لمساعدتهم في احتياجاتهم في الصحة الإنجابية والجنسية.
- اشرح لهم انك تقوم بطرح الأسئلة لمساعدتهم في احتياجاتهم.
- ساعد المنتفعين على التركيز على الموضوعات التي يمكن أن يحدث فيها تغيير إيجابي دون التمادي في عرض مطول للمشكلة. ساعد المنتفعين على تحديد أناس آخرين يمكن الاعتماد عليهم والحصول على مساعدتهم.
- حاول أن تجاوب على أسئلة المنتفعين بصدق، إجابات صحيحة وكاملة حتى لو كان ذلك صعبا. إنك لا تساعد المنتفعين إذا قدمت لهم اطمئنانًا زائفًا لوقف قلقهم.
- أشرك المنتفعين الجدد في عملية استكمال تسجيل البيانات الصحيحة الكاملة. أمّا المتردّدين فأشركهم في تحديث سجلاتهم بالمعلومات الجديدة.
- إذا كانت المشورة تؤدى في عيادة، على عكس ما إذا كانت في المنزل أو مكان آخر في المجتمع، اشرح خطوات زيارة العيادة متضمنة من سوف يقابلهم وكيف يتم الفحص والاختبارات التي سوف تتمّ ولماذا هي ضرورية، وطول فترة الزيارة والتكاليف إذا كانت ضرورية.
- حوّل المنتفعة/المنتفع إلى الخدمات المتنوعة حسب الحاجة.
- قدّم الدعم المستمر مع تلافي اعتمادهم على ذلك وساعدهم على تنمية مهارتهم الذاتية في الاندماج في العملية.

5 العلاقة بين التعليم/الاعلام والمشورة

المعلومات التي يحصل عليها المنتفعون قبل المشورة سوف تجعل عملية المشورة اسهل وتوفر الوقت أثناء المقابلة الشخصية. المنتفعون يجب أن يتعلموا عن تنظيم الأسرة ومنع الحمل والممارسة الآمنة للجنس والعدوى المنقولة عن طريق الجنس والعدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز والموضوعات الأخرى في الصحة الإنجابية والجنسية من خلال أنشطة تعليمية أخرى، التي تتضمن الملصقات والوريقات المطبوعة (في لغة مناسبة) الموضوعة في أماكن الانتظار، أو باستخدام الأفلام والفيديو وكذلك من خلال المناقشات الجماعية. **يجب استخدام الوقت في مكان الانتظار لتعليم المنتفعين عن الصحة الإنجابية ومنع الحمل والوقاية من العدوى عن طريق الممارسة الجنسية وعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز وموضوعات الصحة الإنجابية والجنسية الأخرى.**

المشورة جزء من عملية الإعلام والتعليم. إنّ إعطاء معلومات تعليم قبل المشورة يمكن أن توفر بعض الوقت في المشورة الشخصيّة ولكن مقدّم المشورة يحتاج إلى التأكد أنّ المنتفعين يفهمون الحقائق الأساسيّة التي لها علاقة بحياتهم.

أثناء المشورة الشخصية، عملية التعليم يتمّ تعميقها حيث يحصل المنتفعون على المعلومات وتعليم عن احتياجاتهم الخاصة في جلسات الإعلام الجماعي عن طريق فيديو أو وريقات مطبوعة أو يقوم شخص بتقديم الحقائق الأساسية عن موضوع (مثل تنظيم الأسرة والوسائل أو الممارسة الجنسية الآمنة أو العدوى المنقولة عن طريق الجنس أو عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز وطرق انتقال العدوى أو المزايا المتوقعة من إجراء اختبار فيروس نقص المناعة وعملية المشورة والاختبار). تقدّم المعلومة عن طريق الشخص أو الفيديو بطريقة واضحة ومشوّقة متعلقة بحياة الناس. سَلِ المجموعة إذا كان لديها أية أسئلة وشجعهم على المناقشة من خلال تقديم المعلومات. إذا كان لديك وقت كافٍ، اجعل المناقشة بعد كل موضوع و نبّه المجموعة إلى انك لا تستطيع أن تضمن السرية. ومن الأمان أن تتحدث عن الموضوعات بصفة عامة دون التطرق إلى المعلومات الشخصية. ذلك يمكن حدوثه في جلسة المشورة الشخصية. والحجم الأمثل لمجموعة يعتمد على الوقت المتاح ووسيلة الاتصال: بين عشرة إلى عشرين شخص يعطى فرصة جيدة للمناقشة.

في جلسات معينة وللطبيعة الثقافية الخاصة حول مسائل الصحة الإنجابية والجنسية، يفضّل إجراء المشورة الجماعية في العائلات الكبيرة أو المجموعات المتجانسة في المجتمع. في المشورة الجماعية يقوم مقدم المشورة بتوجيه عملية الحوار ويفتح الموضوعات حول الوقاية أو اختيارات الإقلال من المخاطر أو المعلومات الصحية الإنجابية والجنسية الأخرى. المجموعة تكون صغيرة (حتى عشرة أفراد) ومكوّنة من

أشخاص يشعرون بالراحة في التحدث مع بعضهم (مثل مجموعة من جنس واحد وسن وحالة اجتماعية متشابهة أو أزواج أو أسر) ويمكنهم مشاركة مشاعرهم وتجاربهم ولكن مع وضوح أنّ السرية غير مضمونة. المجموعة تستطيع أن تتبادل الإستراتيجيات الناجحة في الممارسة الجنسية الآمنة، ويدعم ويشجع كلّ منهم الآخر وتنتهي الجلسة وهم اكثر فهما للاختيارات المتاحة لهم ومشاعرهم وقيمهم.

6 المشورة لوسائل منع الحمل

6.1 اختيار الوسيلة

المنتفعون يجب أن يتخذوا قرارهم نحو أي وسيلة منع حمل هي الأنسب لهم. مقدم المشورة يجب أن يساعد كل منتفع/منتفعة على اختيار الوسيلة المناسبة التي تطابق احتياجاته في تنظيم الأسرة.

إذا كانت المنتفعة/المنتفع التي تزور العيادة سوف تبدأ في استخدام وسيلة، إسألها إذا كانت تدور في ذهنها وسيلة منع حمل محددة.

إذا كانت المنتفعة تفكر في وسيلة معينة:

- حاول من خلال المناقشة ومراجعة التاريخ الطبي والاجتماعي للمنتفعة، ان تقدر إذا ما كانت هذه الوسيلة مناسبة لخصائص واحتياجات وظروف المنتفعة.
  - إذا كانت الوسيلة مناسبة، يتم تقدير معرفة المنتفعة عن الوسائل الأخرى والتأكد من إصرارها على هذا الاختيار.
  - إذا كانت الوسيلة غير مناسبة (مثلا إذا كانت ترغب في استخدام الأقراص الفمية المركبة ولا زالت ترضع في الستة أشهر الأولى بعد الولادة. أو إذا كانت ترغب في استخدام وسيلة عزل موضوعية الحمل الغير مرغوب فيه بشكل خطرا شديداً، يجب شرح عيوب استخدام مثل هذه الوسيلة وإعلامها عن الاختيارات الأخرى المناسبة لها.
- إذا اختارت المنتفعة نفس الوسيلة، مع مناقشة كل الاختيارات الأخرى، تقدم لها الوسيلة إذا كانت الفائدة اكبر من الضرر ولا يوجد موانع استخدام قهرية.
- **إذا استخدمت المنتفعة الوسيلة ولها بعض موانع الاستخدام الغير قهرية، تنصح المنتفعة بعلامات الخطورة المتعلقة بحالتها.** وفي هذه الحالة قد يتطلّب الأمر مشاركة أحد مقدمي الخدمة أو المشورة من مستوى أعلى.

إذا كانت المنتفعة لا تفكر في وسيلة معينة:

- سَلِ المنتفعة عن الوسائل التي تعرفها (فرصة لتقدير المستوى عن معلومات المنتفعة عن الوسائل وتصحيح المعلومات إذا كانت خاطئة).
- اشرح كل وسيلة للمنتفعة وقدّم معلومات إضافية عن الوسائل التي تحوز اهتمام المنتفعة. اعرض الوسائل على المنتفعة واجعلها تتفحصها. تأكد انّ المعلومات تحتوي على كلّ ما يأتي:
  - كيف تعمل الوسيلة.
  - فاعلية الوسيلة.
  - موانع الاستعمال الطبية.
  - الاعراض الجانبية المحتملة.
  - المزايا.
  - العيوب.
- شجع الأسئلة.
- ناقش المزايا والعيوب لكلّ وسيلة على ضوء خصائص واحتياجات المنتفعة (مثل الحالة الأسرية الحالية، القابلية لتذكّر تناول الأقراص بالفم كل يوم، المشاكل الأسرية، عدد حالات الممارسة الجنسية، عدد الشركاء – الزوجات). انصح المنتفع/المنتفعة أن وسائل العزل الموضعي وليس غيرها يمكن أن تحمي من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والواقي الذكري هو الوسيلة الوحيدة التي تقي من العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي (انظر فصل 14 العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي والإيدز).
- سَلِ المنتفعة/المنتفع «ما هي الوسيلة التي قررت استخدامها» وذلك لتقدير إذا كانت قد وصلت لمرحلة اتخاذ القرار.
- بعد الاستماع لكل اختيارات وسائل منع الحمل المتاحة قد تظلّ المنتفعة غير قادرة على اتخاذ القرار وقد تسأل عن ترشيح وسيلة لها. من خلال الاستمرار في التعليم والمشورة سوف تصبح الخيارات اكثر وضوحا ممّا تستطيع معه المنتفعة اتخاذ قرارها. وفي نفس الوقت اقترح وسيلة تكون الأكثر مناسبة للمنتفعة واحتياجاتها. وإذا تمّ ذلك يجب أن تشرح لها سبب اقتراحك لهذه الوسيلة وتأكّد أنّ المنتفعة قد تفهّمت هذه الأسباب ووافقت عليها. أما إذا لم توافق على الاقتراح، اقترح وسيلة أخرى وهكذا حتى ترضى. إذا كان لا يزال هناك تردّد يجب إعطائها فرصة من الوقت حتى تختار.

لا تحاول أبداً أن تفرض وسيلة رغمًا عن المنتفعة.

حالات خاصة

- بعض المنتفعون لا يستطيعون استعمال الوسيلة التي اختاروها لسبب صحي. اشرح للمنتفعين موانع الاستعمال وساعدهم على اختيار وسيلة أخرى.
- **إذا اختارت المنتفعة وسيلة غير متوفرة بالعيادة، يتم تحويل المنتفعة إلى المكان الذي تتوفر فيه الوسيلة المختارة.** ساعد المنتفعة على استعمال وسيلة مؤقتة لحين توفر الوسيلة المختارة.
- إذا اختار المنتفع/المنتفعة التعقيم، يجب عمل مشورة خاصة حيث أن هذه الوسيلة دائمة. ويجب على المنتفعة/المنتفع التوقيع على نموذج إقرار بالعلم (انظر الفصل 8: تعقيم الرجل والمرأة).

6.2 شرح كيفيّة استخدام الوسيلة المختارة

- المعلومات الخاصة التي يجب أن تحصل عليها المنتفعة/المنتفع عن كل وسيلة مذكورة في الفصل الخاص بهذه الوسيلة. ويجب تغطية الجوانب العامة التالية عند مناقشة الوسيلة المختارة:
  - كيف تستخدم الوسيلة.
  - الأعراض الجانبية المحتملة.
  - التعامل مع الاعراض الجانبية.
  - علامات الحذر التي تتطلب الحاجة لمتابعة طبية وأين تحصل عليها.
  - معلومات الحصول على وسيلة باستمرار (اذا لزم).
  - موعد زيارة المتابعة القادمة.
- سَلِ المنتفعين عن مدى فهمهم لكل من النقاط السابقة وذلك بجعلهم يرددون التعليمات بطريقتهم. وعند الضرورة كرّر التعليمات مركزا على النقاط التي تعتقد أنّ المنتفعين لا يفهمونها جيداً. صحّح أي سوء فهم وقدّم أي معلومات ناقصة.
- قدم لكل منتفع/منتفعة معلومات مطبوعة عن وسيلة المختارة بلغة مناسبة لمستوى ثقافتهم. ولغير المتعلمين تقدم موادًا مصوّرة مختارة بعناية تدعم المشورة وجها لوجه. هذه المواد المطبوعة لها أهمية خاصّة للوسائل مثل الأقراص بالفم والعازل والتي تعتمد على الاستعمال الصحيح لكي تصبح فعّالة.
- اشرح متى يجب أن تعود المنتفعة لزيارة المتابعة الروتينية والحصول على الإمدادات. وأيضا اشرح أهمية هذه الزيارة إذا كانت المنتفعة:

- لديها خبرة بأي أعراض جانبية.
- لديها أي أسئلة.
- ترغب في التحويل إلى وسيلة أخرى.
- تطلب وقف استعمال الوسيلة.

6.3 العودة للمتابعة

إنّ الفهم الكامل للمعلومات عن تنظيم الأسرة ليس بالشيء الذي يمكن أن يتمّ في زيارة واحدة، فمساعدة المنتفعين لتنظيم أسرتهم خلال فترة حياتهم الإنجابية عملية مستمرّة وزيارات المتابعة تكون فرصة هامّة لما يأتي:

- تقوية ودعم قرار المنتفعين لتنظيم اسرتهم.
- مناقشة أي مشكلة تواجههم مع الوسيلة المختارة.
- الإجابة على أي أسئلة عندهم.
- اكتشاف التغيرات التي تطرأ على الحالة الصحية أو الأوضاع المعيشية والتي تحتاج إلى التغيير لوسيلة أخرى أو وقف استخدام الوسيلة.

أثناء زيارة المتابعة:

- راجع باختصار قائمة التفاصيل الأساسية للتاريخ الصحي الإنجابي.
- اسأل المنتفعة كيف تشعر مع استعمال الوسيلة وإذا كان لديها أي استفسار.
- إذا كانت تعاني من أي مشكلة مع هذه الوسيلة، قم بتقييم طبيعة هذه المشكلة ثم ناقش الحلول المحتملة.
- إذا كانت المشكلة عرضًا جانبيًا، قيم مدى شدتها وقدم اقتراحات للتعامل معها وحول المنتفعة للعلاج.
- إذا توقف المنتفع/المنتفعة عن استعمال الوسيلة، اسأل لماذا توقف (يمكن أن تكون بسبب سوء الفهم، أو الأعراض الجانبية أو الإمدادات). إذا كانت المنتفعة لا تزال ترغب في الاستمرار في استعمال الوسيلة، جاوب على الأسئلة وقدّم معلومات تساعد على الاستمرار لاستخدام الوسيلة المختارة.
- إذا كانت المنتفعة لا تزال تستعمل الوسيلة. قدّر ما إذا كان يتمّ استخدامها بطريقة صحيحة، وجه المنتفعة للطريقة الصحيحة لاستخدام الوسيلة إذا كان ضروريا.
- تأكد أنّ المنتفعة قد حصلت على الإمدادات اللازمة و الكشف الطبي المناسب إذا كان ضروريا.

- ساعد المنتفعة في اختيار وسيلة أخرى إذا كانت لا ترضى عن الوسيلة المستخدمة أو إذا حدث تغيير في الأوضاع أو الوسيلة لم تعد أمنه.
- إذا رغبت المنتفعة في الحمل، ساعدها على وقف الوسيلة وقدّم لها المعلومات حول عودة الخصوبة، و أكد على أهمية متابعة الحمل والولادة وأين تحصل على ذلك.

6.4 مشاكل استعمال الوسيلة

- إذا طلبت المنتفعة المساعدة لوجود مشاكل مع استعمال الوسيلة فمن المهم أن يعتني مقدم الخدمة بالحالة النفسية بالإضافة للحالة الطبية للمنتفعة. **طمئن المنتفعة وقدّم لها الدعم المعنوي**.
- إذا كانت المنتفعة غير راضية عن الوسيلة المستعملة فاسألها عن السب فإمّا أن تطمئنها عن الوسيلة إذا كان ذلك مناسبًا أو قدّم لها النصيحة عن الوسائل الأخرى.
- إذا كانت المنتفعة تعاني من مضاعفات تستلزم وقف استخدام الوسيلة، قدّم لها النصيحة عن الوسائل الأخرى.

6.5 فشل الوسيلة

إذا حدث حمل فمن الضروري أن تناقش ذلك مع المنتفعة (الأفضل مع الزوجين) وقدّم لها كل الدعم والنصيحة التي قد تحتاجها. حاول أن تعرف إذا كان الحمل قد نتج عن فشل الوسيلة وما هي العوامل التي قد تكون شاركت في ذلك.(ارجع إلى الفصول للوسائل الخاصة).

وعادة ما يستحيل التقدير الصحيح لتأثير هذا الحدث على المرأة الحامل وزوجها. فالأثر المباشر يختلف اختلافا شديداً. يجب على مقدمي الخدمة أن يتفهموا حساسية الموقف والتغيير في الأحاسيس وتقديم الدعم اللازم.

المنتفعون يجب دعمهم وتشجيعهم على العودة لعمل المشورة اللازمة إذا رغبوا في ذلك.

- إذا كانت المرأة ترغب في استمرار الحمل: قدم لها النصيحة عن أهمية الرعاية المبكرة للحمل ومشورة التغذية وأين وكيف تحصل عليها. ويجب تقديم خطاب تحويل إذا لزم الأمر.
- إذا كانت المرأة لا ترغب في استمرار الحمل: يجب عمل المشورة اللازمة في ضوء اللوائح والقوانين المحليّة. اشرح للمنتفعة خطورة ممارسة الإجهاض غير الآمن.

6.6 دمج للعدوى المنقولة عن طريق ممارسة الجنس والعدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز في المشورة.

مقدمو المشورة الذين يعملون أساسا في تنظيم الأسرة قد يشعرون أنّ المشورة عن العدوى المنقولة عن طريق ممارسة الجنس والعدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي /الإيدز تعتبر عملًا إضافيا يدخلهم في كل أنواع المشاكل التي يصعب حلّها. فهم يحتاجون إلى أن يتفهموا الفوائد من تكامل المشورة الخاصة بالعدوى كفرصة سانحة للتعبير عن اهتماماتهم والتعرف على الدعم الذي يحتاجونه.

العدوى عن طريق ممارسة الجنس متضمّنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي تعتبر مشكلة آخذة في النمو ولابدّ لكل المنتفعين بالخدمات أن يتفهموا أخطارها ليقرّروا كيف يحمون أنفسهم. يجب على مقدّمي الخدمة أن يشرحوا لكلّ وسيلة قدرتها على الحماية أو عدم الحماية من العدوى وتشجيع الحماية المزدوجة عند اللزوم (انظر الفصل 14 فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز).

7 المشورة للمجموعات ذات الاحتياجات الخاصة

يجب على البرامج التي تخدم المنتفعين ذوي الاحتياجات الخاصة ضمان أن مقدمي الخدمة للمشورة مدرّبين تدريبا جيدا على احتياجات هذه المجموعات وما هي الطرق الخاصة التي تفيد في ذلك. من الأمثلة على هذه المجموعات تتضمّن المراهقين و الأميّين (أو الذين لديهم صعوبة في القراءة).

الصورة: ميغيل كروز/الجمهورية الدومينيكية

3 دورة الحيض الشهرية الطبيعية

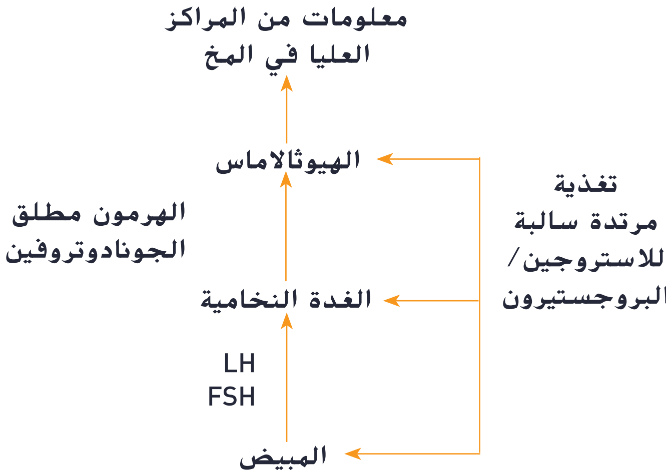
1 مقدمة

المعلومات الأساسية عن بيولوجية وفسيولوجية الدورة الشهرية تسهّل فهم آلية التكاثر وطريقة عمل الوسائل المختلفة لمنع الحمل. ويتمّ التحكّم في النمو الجنسي ووظيفة التكاثر عن طريق العمل المشترك بين الهيبوثالاماس، الغدة النخامية والمبايض (محور الهيبوثالاماس – الغدة النخامية – المبايض).

وعند بداية البلوغ، تتغير حساسية محور الهيبوثالاماس – الغدة النخامية – المبايض (انظر شكل 3.1). ويبدأ الهيبوثالاماس في إطلاق الببتيد الرئيسي له، الهرمون مطلق الجونادوتروفين، وذلك (على هيئة نبضات). وهذا، بالتالي، يستحث الغدة النخامية على إطلاق الجونادوتروفينات في صورة الهرمون مستحدث الحويصلة FSH، والهرمون مكوّن الجسم الأصفر LH. وتقوم جونادوتروفينات الغدة النخامية هذه بحث المبابض بصورة دورية، ممّا يؤدي إلى حث المبايض على إنتاج الاستيرويدات المبيضية – الاندروجينات، الاستروجين، والبروجستيرون. وتقوم الاندروجينات والاستروجين التي يتمّ إفرازها من المبيض، مع الاندوجينات المفرزة من الغدة الكظرية (ديهيدرو ايبي اندروستيرون بصورة أساسية)، بحثّ التغيرات التي تحدث عند البلوغ، عند الإناث، وخاصة:

- نمو الثدي،
- نمو الشعر في مناطق الأعضاء الجنسية،
- نضج الأعضاء الجنسية، ويتضمن هذا نمو الغشاء المبطن للرحم.

شكل 3.1 محور الهيبوثالاماس – الغدة النخامية – المبايض



والطمث الأول، أو الدورة الشهرية الأولى، عادة لا يسبقها تبويض، ولكن عند بدء عمل محور الهيبوثالاماس – الغدة النخامية – المبيض، تبدأ دورة المبيض. والاستروجين والبروجستيرون لهما تأثير مثبط على الهيبوثالاماس والغدة النخامية (عن طريق التغذية المرتدة السالبة). وتتحكّم بصورة ثابتة في إطلاق الجونادوتروفينات. وفي المرحلة السابقة على التبويض، فان تركيزات الاستراديول المتزايدة تقوم باستشارة الهيبوثالاماس/الغدة النخامية لتعطي أقصى ارتفاع من الهرمون مكون الجسم الأصفر (LH Surge)، ويؤدى هذا بالتالي إلى حث انطلاق البويضة من المبيض.

وهناك عوامل أخرى تؤثر على الوظيفة الدورية لمحور الهيبوثالاماس – الغدة النخامية – المبيض. هذه عوامل تتضمن:

- نشاط الغدة الدرقية والغدة الكظرية، ويتضح هذا من نقص نشاط الغدة الدرقية المصاحب لاضطرابات الدورة الشهرية.
- منبهات الشم، والمثيرات البصرية والعاطفية، بعضها تعمل خلال موصلات عصبية مثل الكاتيكولاميتات، الدوبامين، السيروتونين والافيونيات. ويتحكّم النظام الطرفي والجسم الصنوبري كذلك في وظيفة الهيبوثالاماس، جزئيا من خلال الميلاتونين.
- عوامل متعلقة بالتغذية، وهذا يتضح بتأثير الدورة الشهرية في حالات الاضطرابات الغذائية أو الأمراض المزمنة.

2 الدورة المبيضية

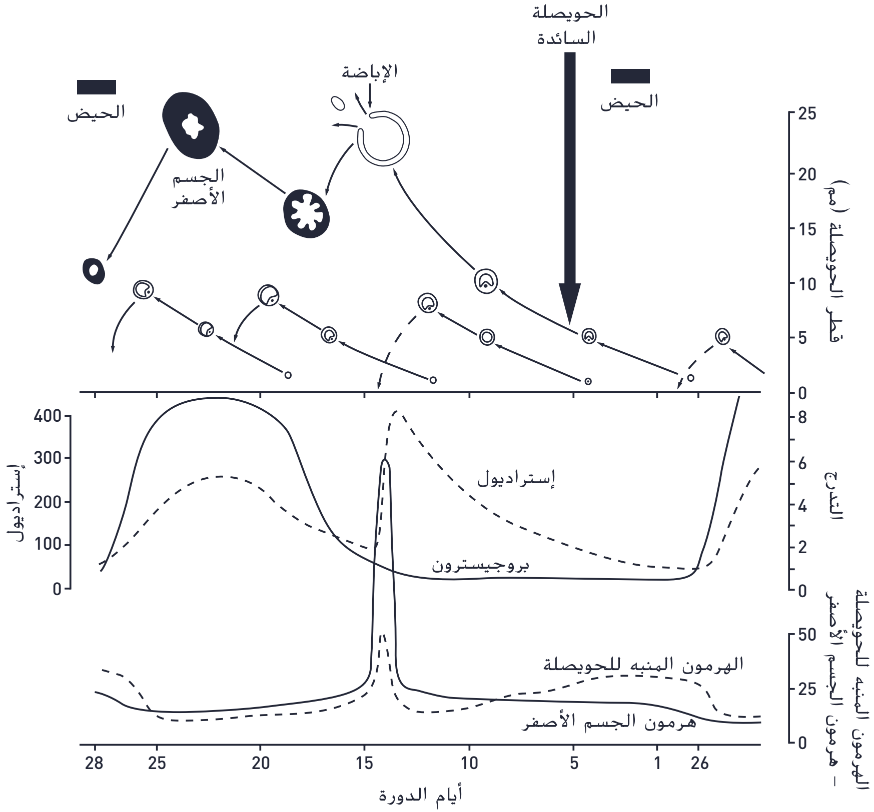
يحتوى كل مبيض من مبايض الأجنة الإناث على 6-7 مليون من الحويصلات الأولية غير الناضجة، وينمو قليل فقط من هذه الحويصلات مكوّنا بويضة تقريبا كل شهر أثناء فترة الخصوبة من حياة المرأة.

وتتبع معظم الحويصلات دورة من النمو والاضمحلال إلى ان تنتهي عند سن اليأس. وتشرح الدورة المبيضية (انظر شكل 3.2) الأحداث التي تقع في المبيض أثناء الدورة الشهرية وذلك قبل وأثناء وبعد التبويض. وتنقسم الدورة المبيضية إلى مرحلة حويصلية (قبل التبويض) ومرحلة تكوين الجسم الأصفر (بعد التبويض).

2.1 المرحلة الحويصلية

يرتفع الهرمون المنبه للحويصلة FSH، قبل حدوث الحيض بفترة قصيرة، مما يؤدى إلى استثارة نمو ونضح مجموعة من الحويصلات المبيضية. وتنتج الحويصلات الناضجة استروجينات، بصورة رئيسية استراديول. وبحلول اليوم 5-7 من الدورة، تصبح واحدة من الحويصلات سائدة، وتنمو البويضة، التي سوف تنطلق من المبيض هذا الشهر، في المبيض.

شكل 3.2 الدورة المبيضية



وتتراجع الحويصلات الناضجة الأخرى المكوّنة للمجموعة وتضمر. وتنطلق كميات صغيرة من هرمون الجسم الأصفر LH بصورة مستمرة طوال الدورة، بصورة تنابضية. وقبل التبويض بحوالي 24-48 ساعة، يحدث ارتفاع أقصى في إنتاج الاستراديول بواسطة الحويصلة السائدة ويؤدي إلى بدء ارتفاع أقصى في إنتاج LH من الغدة النخامية. ويعدّ هذا المحفز النهائي للتبويض– انفجار حويصلة جراف الناضجة وانطلاق البويضة.

ويمكن قياس مقدار FSH، LH في الدم. وتتناسب تراكيزاتهما بصورة عكسية مع نشاط المبيض، وتبقى مرتفعة بصورة ثابتة أثناء سن اليأس.

2.2 مرحلة تكوين الجسم الأصفر

بعد حدوث التبويض تتصدّع جدران الحويصلة المنفجرة. وتتجمع الدهون وحبيبات الكاروتين في خلايا الجدران معطية إياها لونًا اصفر. وبهذا التحوّل تتحوّل الحويصلة إلى ما يسمى بالجسم الأصفر. وينتج الجسم الأصفر استراديول، بروجستيرون واندروجينات. ويسود البروجستيرون هذه المرحلة من الدورة ويقوم بتحضير الغشاء المبطن للرحم لاستقبال البويضة المخصّبة وذلك في حالة حدوث إخصاب. إذا لم يحدث إخصاب، أو إذا فشل غرس البويضة المخصبة، يحدث انحسار للجسم الأصفر وذلك بعد 11-14 يوما من التبويض. وتسبب تركيزات الاستراديول والبروجستيرون في منتصف مرحلة تكوين الجسم الأصفر في كبح إفراز FSH، LH من الغدة النخامية. ويتسبّب اضمحلال الجسم الأصفر، في حالة عدم حدوث غرس بويضة، في خفض تركيز الاستروجين والبروجستيرون في الدورة الدموية، وبالتالي سحب دعم هذه الهرمونات للغشاء المبطن للرحم مما يؤدي لحدوث الحيض.

3 دورة الغشاء المبطن للرحم

تنعكس دورة المبايض لانتاج الاستروجين قبل التبويض، متبوعا بإنتاج الاستروجين والبروجستيرون في مرحلة ما بعد التبويض، على الغشاء المبطن للرحم. وتحت تأثير الاستروجين ينمو الغشاء المبطن للرحم وكذلك ينمو كل من الغدد والسداة فيما يعرف بالمرحلة المتنامية. وبعد التبويض، وتحت تأثير هرمون الاستروجين، يتعرّض الغشاء المبطن للرحم لتغيرات إفرازية في الغدد وانتفاخ في الخلايا السدية، وهذا ما يعرف بالمرحلة الإفرازية. وبهبوط تركيزات الاستروجين والبروجستيرون في المرحلة الإفرازية المتأخرة، تتقلص الشرايين الصغيرة للغشاء المبطن للرحم، مما يؤدي إلى احتباس دموي سطحي وبالتالي إلى تمزق وسقوط الغشاء المبطن للرحم. وخروج هذا الغشاء الممزق مع كمية من الدماء من الرحم يكون ما يعرف بالدورة الحيضية. ويبدأ تكون الغشاء المبطن للرحم من جديد وذلك عن طريق نموّ خلايا الغدد القاعدية خلال 48 ساعة.

4 دورة عنق الرحم

في الفترة المبكرة من مرحلة ما قبل التبويض من الدورة الشهرية، يكون مخاط عنق الرحم لزجا، كثيفا ومعتمًا، ويقوم بتكوين كتلة تسد قناة عنق الرحم. ومع ارتفاع تركيزات الاستروجين، وذلك باقتراب التبويض، يصبح المخاط غزيرا، مائي القوام، مطاطيًا وشفافًا، ويصل لاعلى مستوياته عند التبويض وذلك لتسهيل وصول الحيوانات المنوية لتجويف الرحم والقناة التناسلية العليا.ويقوم البروجستيرون يعكس

هذه التغيرات بعد التبويض، ممّا يجعل المخاط لزجا، قليلا ومعتما، مما يشكل حائلا أمام مرور الحيوانات المنوية. وتشكل التغيرات التي تحدث في مخاط عنق الرحم وما يصحبها من الاحساسات في منطقتي المهبل والفرج أثناء الدورة، الأساس في استخدام مخاط عنق الرحم في الوسيلة المعتمدة على الوعي بفترة الخصوبة والمستخدمة لمنع الحمل. وبالإضافة للتغيرات الطبيعية في مخاط عنق الرحم، هناك أيضا التحول في الرقم الهيدروجيني (PH) من رقم هيدروجيني حمضي من حوالي 4 قبل التبويض إلى رقم هيدروجيني قلوي من 7-8 فترة ما حول التبويض والتالية للتبويض من الدورة.

5 الإخصاب

في دورة خصوبة، يؤدى حدوث الاتصال الجنسي حول وقت التبويض، إلى مرور الحيوانات المنوية بسرعة خلال مخاط عنق الرحم ليصل إلى الأجزاء العليا من القناة التناسلية. ولقد ثبت وجود الحيوانات المنوية في قناتي فالوب بعد خمسة دقائق من القذف(على الرغم من ان معظم الحيوانات المنوية تستغرق وقتا أطول من هذا)، ويمكن لها ان تعيش في القناة التناسلية للأنثى لمدة خمسة أيام أو اكثر. ويحدث الإخصاب عادة خلال ساعات قليلة من التبويض، في الثلث الخارجي من قناة فالوب. وتبدأ البويضة المخصبة في الانقسام في تجويف قناة فالوب، وينتج عن هذا تكوّن كرة من الخلايا تسمى المرحلة التوتية. وبحلول اليوم الثالث بعد الإخصاب تصل الخلايا التوتية الشكل (أو الجنين النامي) لتجويف الرحم. وتستغرق من 2-3 أيام إضافية لتبدأ الغرس، وحوالي ثلاثة أيام أخرى لتنغرس بنجاح. وفى المتوسط يستغرق الجنين النامي حوالي ستة أيام حتى تبدأ عملية الغرس. وفور وصول الجنين النامي إلى التجويف الرحمي، فان الخلايا المحيطة به تبدأ في إنتاج الجونادوفينات المشيمية. والتي يمكن الكشف عنها في دم الأم من اليوم الثامن أو التاسع بعد التبويض. ويعتبر إكمال الغرس هو نقطة حدوث الإخصاب. وهناك العديد من البويضات المخصبة (حوالي 50٪) لا يتمّ غرسها وتفقد أثناء التدفق الحيضي التالي. وتقوم الجونادوتروفينات المشيمية بالمحافظة على الجسم الأصفر، مع استمرار إفراز كل من البروجستيرون والاستروجين حتى تتولّى المشيمة بالقيام بهذه الوظيفة في وقت لاحق من الحمل.

الصورة: فتيحة تركي/فيتنام



4 الفحص الطبي العام للصحة الإنجابية للسيدات

1 مقدمة

يعتبر الفحص الطبي العام من الجوانب المهمة للرعاية الصحية، ممّا يؤثر بشكل ايجابي على رفع مستوى صحة السكان والأفراد بالتعرّف المبكر على الأمراض وتحديد الأشخاص ذوي الخطورة العالية للإصابة بأمراض محددة ممّا يمكنهم من الاستفادة من متابعة حالتهم المرضيّة عن قرب.

غالبًا ما تقدّم عيادات الصحّة الإنجابية وتنظيم الأسرة، الفحوص الملائمة للصحّة الإنجابية للسيّدات الأصحاء اللاتي لا يعانين من أي أمراض. يجب تقديم هذه الخدمات إلى جميع السيدات المترددات على عيادات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة و خصوصا من لديهن معامل خطورة (أنظر قسم 6). وعلى أى حال، تقديم خدمة الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة يجب ألا يكون مشروطا بقبول السيدة لأيّ من خدمات الفحوص.

لابدّ أن تستهدف برامج الفحوصات الطبية للسكان الأمراض:

- الشائعة و السائدة التى تنتج عنها نسب عالية من شدة المرض والوفيات ممّا يؤهلها لبرامج فحص طبية واسعة المدى.
- يمكن اكتشافها بطرق بسيطة.
- تستجيب للعلاج المبكر.

2 الحالات الصحية التى تستهدفها الفحوص الطبية

تمثل هذه الحالات 3 مجموعات:

- أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- الأورام السرطانية (الثدي، المهبل، الغشاء المبطن للرحم و المبيض).
- سن اليأس (انقطاع الطمث).

3 المؤهلات لإجراء الفحص الطبي

يتوافر الفحص الطبى لكلّ من:

- السيدات المتردّدات على عيادات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة.
- السيدات في المجموعة الخطرة.
- السيدات اللاتي يجرين فحصًا شاملًا.

4 من يمكنه تقديم فحص الصحة الإنجابية

بقليل من التدريب، يخضع لنظم داخلية وممارسة، يقوم بتقديم الخدمة:

- الأطباء.
- الممرضات.
- القابلات (الدايات).

5 متطلبات لنجاح برنامج فحص الصحة الإنجابية

يكمن نجاح برنامج الفحوص للسيدات الأصحاء في عيادات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة فيما يلي:

- ضمان أن يكون موضع العيادة يساعد على استخدامها من حيث الموقع، مواعيد العيادة، الإجراءات الإدارية. تكاليف العلاج، إن وجدت، لابد أن تتناسب مع الفئة المستهدفة. الجو العام يجب أن يضفي نوعا من الخصوصية و الألفة.
- وضع بروتوكول واضح وتدريب و إشراف جيد للعاملين لضمان جودة الخدمة. التأكيد على مهارات الاتصال علاوة على إنجاز العمل فى العيادة.
- خلق بيئة تمكن المنتفعة من الثقة فى العاملين و التحدث بدون أي خوف عن صحتها البدنية و النفسية.
- توضيح أهمية الكشف الدوري فى الصحة الإنجابية بمصطلحات سهلة و مفهومة للعملاء.

- توفير المعلومات من خلال توزيع المطويات التعليمية وتنظيم الأحاديث الصحية والتوضيح باستخدام الوسائل السمعية والبصرية للمساعدة في الشرح.
- الاحتفاظ بسجلات دقيقة وكاملة، وتخطيط المتابعة الدورية للاحتفاظ بالعملاء بعد الزيارة.
- ضمان قيام المتخصصين الصحيين المدربين بتقديم المشورة للسيدات المرضى.
- تأسيس قنوات لتحويل المنتفعة إلى مراكز/مستشفيات متخصصة وجعلها عملية سهلة وخالية من المشاكل والتعقيدات.

تقديم الفحوص للسيدات فى عيادات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة يجب ألا يرهق إمكانيات هذه العيادات أو العاملين حتى لا يتمّ حرمان أي سيدة من هذه الخدمات. و على الجانب الآخر يجب عدم ربط تقديم هذه الخدمات باستخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

6 فحص الصحة الإنجابية

سوف يتم شرح أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا بالتفصيل فى فصل 13. فى هذا الفصل، يتركز النقاش على الجهات العامة لفحوص الصحة الإنجابية والعوامل ذات العلاقة الخاصة بمرض السرطان لدى السيدات ولها أيضا علاقة بسن اليأس.

6.1 التاريخ الطبي

كما هو الحال فى كلّ الاستشارات، يجب أخذ التاريخ الطبي الكامل. و يجب تغطية كل الأوجه المعتادة من الناحية الطبية و الاجتماعية (أنظر مربع 4.1) و يحتوى أيضا على البيانات السكانية، التاريخ العائلي وخصوصًا عند وجود أمراض مشابهة، التاريخ الطبي القديم، والتعريف بالأمراض الحالية والقديمة مثل السكر فقر الدم أو نقص المناعة، أمراض سن اليأس، أمراض النساء والتوليد، استخدام وسائل منع الحمل والتاريخ التناسلي مع مناقشة أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق ممارسة الجنس ومنها مرض الإيدز أو نقص المناعة المكتسب.

مربع 4.1 الجهات الطبية و الاجتماعية الواجب تغطيتها في التاريخ الطبي

- البيانات السكانية: السن وعدد الأطفال.
- تاريخ العائلة: صحة الآباء، الأخوة.
- التاريخ الطبي: الأمراض أو العمليات السابقة، نقل الدم، أي نوع من العلاج الحالي، أمراض الحساسية.
- تاريخ التطعيم: الحصبة الألمانية، التهاب الكبد الوبائي.
- تاريخ الدورة الشهرية: تاريخ آخر دورة، تاريخ بدء الحيض، انتظام الدورة، مدة وكمية الدم، وجود وشدة الأعراض المصاحبة مثل غزارة الدم والاضطرابات النفسية قبل الدورة، تفاصيل أي نزيف لدى السيدات فى سن اليأس أو ما حول سن اليأس أو وجود وشدة أعراض ما بعد انقطاع الدورة.
- تاريخ الأمراض النسائية: الأمراض السابقة تشمل على العدوى أي أعراض حالية أو متكرّرة مثل افرازات المهبل أو الحكة، أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق ممارسة الجنس.
- تاريخ الحمل و الولادة: تاريخ و تفاصيل الحمل السابق و الولادات.
- استخدام وسائل منع الحمل: الوسائل السابق استخدامها والأعراض الجانبية.
- التاريخ التناسلي: السن عند أول ممارسة جنسية، أي مشاكل جنسية مثل الألم عند الجماع، نزيف دموي بعد الممارسة الجنسية.
- التاريخ الاجتماعي: التدخين و تناول المشروبات الكحولية.

عند القيام بفحوصات السيدات الأصحاء، قد لا تعاني نسبة كبيرة منهن من أي أعراض مرضية ولذا يستلزم طرح عدد من الأسئلة التى تستنبط أيّصا من الأعراض المبدئية التي لها علاقة بالأحوال التي تزيد من الخطورة (أنظر مربع 4.2 لمعرفة الأسئلة).

مربع 4.2 معامل الخطورة لسرطان الثدي، عنق الرحم، الغشاء المبطن للرحم، والمبيض

سرطان الثدي:

- السن أكثر من 40 سنة.
- تاريخ عائلي للاصابة بمرض السرطان وخصوصا في أقارب الدرجة الأولى (أم أو أخت) أصيبت بالسرطان قبل سن اليأس.
- بدء الدورة في سنّ مبكرة وتأخر سن اليأس.
- السيدات اللاتي لم يحملن على الإطلاق، أو أول حمل بعد 30 سنة.
- السيدات اللاتي أصبن من قبل بنشاط خلوي غير طبيعي للثدي.
- نمط التغذية والمواد الدسمة والسمنة.
- العلاج التعويضي بالهرمونات لمدة 5 سنوات أو أكثر.
- لم يسبق لها الإرضاع من الثدي.

سرطان عنق الرحم:

- سنّ أقل من 20 سنة عند أوّل ممارسة جنسية.
- تعدّد الشركاء في ممارسة الجنس.
- العدوى بفيروس الزوائد الآدمي (HPV).
- تدخين السجائر.
- تاريخ الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا.

سرطان الغشاء المبطن للرحم:

- السن أكثر من 50 سنة.
- تاريخ عائلي للإصابة بسرطان بطانة الرحم.
- اضطرابات في الدورة الشهرية مع عدم التبويض.
- تأخر سن اليأس.
- السيدات اللاتي لم يحملن على الإطلاق، العقم.
- استخدام هرمون الإستروجين.
- تاريخ الإصابة لنشاط خلوي لبطانة الرحم.
- مرض السكر/ارتفاع ضغط الدم.
- نمط التغذية والمواد الدسمة والسمنة.

مربع 4.2 معامل الخطورة لسرطان الثدي، عنق الرحم، الغشاء المبطن للرحم، والمبيض

سرطان المبيض:

- السن أكثر من 50 سنة.
- تاريخ عائلي للإصابة بسرطان المبيض وخاصة الأقارب من الدرجة الأولى.
- بدء الدورة مبكراً وتأخر سن اليأس.
- السيدات اللاتي لم يحملن علي الإطلاق، أو أول حمل بعد 30 سنة.
- نمط التغذية والمواد الدسمة وقلة الألياف.

6.2 الفحص الطبي

التاريخ الطبي والأسئلة التي تمّ توجيهها الى السيدة سيوجه كٍيفيّة إجراء الفحص الطبي شاملًا نوع وسيلة منع الحمل التى اختارتها، و فحصًا طبياًّ عامًا، فحص الثدي ومنطقة الحوض. يتمّ شرح تفاصيل هذه الفحوصات للسيدة بطريقة سهلة وبسيطة حتى تتمكّن من فهم الإجراءات، يمكن للرجال العاملين في العيادات أو السيدات طلب مرافق أثناء إجراء الفحص الطبي.

فحص عام

يغطى كل من:

- الهيئة أو الشكل العام.
- الوزن و الطول وكتلة الجسم لا سيما فى حالة السمنة.
- ضغط الدم، النبض.
- وجود شحوب، اصفرار لون الجلد، دوالي الساقين، ورم أو ارتشاح في الكاحل، وجود علامات أو صبغات على الجلد.
- كبر حجم الغدة الدرقية (اسأل المنتفعة أن تبلع)، غدد ليمفاوية محسوسة في منطقة الرقبة من الأمام أو الخلف أو أي أورام أخرى في الرقبة.
- التنفس و ضربات القلب.
- وجود أي علامات في منطقة البطن، تضخم كلّ من الكبد أو الطحال أو الكلى، أي ألم عند الفحص، أي حمل في الرحم.
- غدد ليمفاوية فى المنطقة الإربية.

6.2.1 تقصي سرطان الثدي

يجب أن تأخذ برامج فحص الثدي في الاعتبار احتياجات و واقع النظم محدودة الموارد. يجب المناظرة بين النفع العائد من وضع كل الإمكانيات في برامج فحص الثدي وبين النفع العائد من توجيه هذه الإمكانيات الى أي من الخدمات الأخرى. المخاطر أو النفع الذي يعود من الفحص تتغير من نظام الى آخر. الاستعداد المسبق للمتابعة الدورية من ضروريات نجاح برامج الفحص.

الفحص الشعاعي (الماموجرام)

وهو أفضل الفحوصات الدورية للاكتشاف المبكر عن سرطان الثدي مع الفحص الاكلينيكي. عند توافر الموارد يجب إجراء هذا الفحص للسيدات ما بين سن 50-70 سنة. يعتمد تكرار عمل الماموجرام على السن وعلى سياسة الصحة المحلية و لكن عادة يجب إجراء هذا الفحص (الماموجرام) كل سنة – سنتين. و تشير الدلائل الحالية على عدم وجود تحسن فى نسبة البقاء على قيد الحياة فى حالات الفحص الجماعي لسرطان الثدي.

فحص الثدى الاكلينيكي

عند عدم توافر الفحص الشعاعي (الماموجرام) يتم عمل فحص الثدى الاكلينيكي. في الوقت الحاضر، لا يمكن وضع توصيات مبنية على الدلائل القاطعة لمن سيتمّ عمل الفحص وعدد مرات تكرار هذا الفحص. و لكن عموما يتمّ الفحص لكلّ السيدات أكثر من 40 سنة، أو أقلّ من هذه السن مع وجود عامل من عوامل الخطورة و هو وجود تاريخ إصابة بسرطان الثدى فى العائلة.

الملاحظة:

- يتم شرح الإجراء و السبب للقيام به.
- اجعل السيدة تجلس فى آخر سرير الكشف و ذراعيها الى جانبها، و ترفع الرداء الى الوسط.
- لاحظ ما يلي:
  - حجم الثدي و مظهره و تناسق شكل الثديين.
  - تغيير في لون الجلد مثل الاحمرار أو زيادة في سماكته.
  - ظهور إفرازات من الحلمة أو تغيير في شكلها أو لونها أو انكماشها داخلياً.

الفحص باللمس:

- سَلِ السيدة أن تستلقي على ظهرها، ارفع الرداء من ناحية و اجعلها تضع يدها أسفل الرأس من نفس جهة الكشف.
- البس جوانتي الكشف فى حالة تواجد تقرحات أو أى جروح أو افرازات و استخدم الأصابع الوسطى.
- إبدأ بإحساس المنطقة ما بين عظمتي الصدر والكتف مع استخدام حركة دائرية مع الضغط على الجلد، ضغط خفيف لإحساس الجلد، ضغط متوسط للطبقة المتوسطة، وضغط قوي للطبقات العميقة.
- يجس الثدي على هيئة شرائح طولية و تستمر هذه الطريقة الى الانتهاء من الكشف على الثدي و منطقة الإبط.
- تحس المنطقة حول الحلمة و تضغط بين الإبهام و السبابة لضمان عدم وجود أي افرازات.
- اخفض ذراع السيدة و افحص منطقة الإبط لوجود أي غدد ليمفاوية.
- أعد الإجراء للناحية الأخرى.

تعليمات عن الوعي الذاتي بالثدي
الفحص الذاتي للثدي لا يقلّل من نسبة الوفيات ولا يجب التوصية به كأداة للفحص الجماعي. انّما يجب أن تكون المرأة على دراية ووعي بأي تغيرات تطرأ و يجب عليها استشارة المتخصصين.

لابدّ أن يوجّه مقدمو الخدمة المنتفعات الى أهمية الوعي الذاتي بالثدي لأن سرطان الثدي هو من أكثر الأورام انتشارا بين السيدات، وهو نادرا ما يسبب أي أعراض في المراحل الأولى فغالبا ما يبدأ بظهور كتلة في الثدي مع عدم وجود ألم أو على هيئة افرازات أو تغير فى شكل أو ملمس الثدي. فى كثير من حالات الإصابة بأورام الثدي تكتشف المرأة وجود الورم بنفسها، وكلما كان الاكتشاف مبكرا كانت نسبة الشفاء أعلى.

يجب توجيه عناية المنتفعة الى ملاحظة ما يلي:

- وجود كتلة أو تغير فى سمك الثدي.
- أي تغير فى شكل الثدي و مظهره.
- تغير في مكان أو مستوى الحلمة.

- أي نقر في الجلد.
- انكماش في الحلمة.
- ظهور دم أو إفرازات من الحلمة.
- شكل الجلد يشبه قشر البرتقال من حيث التعاريج.

على المرأة مراجعة الأطباء لكي يقوموا بالفحص الشامل إذا وجدت أي تغير في الثدي.

6.2.2 فحص الحوض

يتمّ فحص الحوض كجزء من فحص الصحة الإنجابية و يتم القيام به إذا وافقت عليه المنتفعة فقط.

إذا كان هذا الكشف هو أول كشف نسائي للمنتفعة فمن الضروري شرح الإجراء و السبب للقيام به. طمئن المنتفعة بأنه يمكن التوقف عن هذا الإجراء متى رغبت.

فحص الحوض باستخدام جوانتى الكشف (لايشترط أن يكون معقماً) يجب أن يتم لكلّ سيدة تطلب استخدام وسيلة منع الحمل الرحمية (IUD) أو التعقيم الجراحي أو تركيب الحاجز المهبلي. المفروض أن يتمّ فحص الحوض لكلّ النساء اللاتي يزرن العيادة لأوّل مرّة وعمرهن 18 سنة أو أكثر أو يمارسن الجنس قبل 18 سنة.

أثناء فحص الحوض:

- سِلِ السيدة أن تستلقي على ظهرها مع ثني الساقين و مباعدة الركبتين.
- لاحظ الأعضاء التناسلية الخارجية، الشفرتين، البظر وفتحة مجرى البول والعجان وفتحة الشرج. (في حالة وجود تاريخ سابق عن سقوط رحمي او عدم تحكم في البول اسأل السيدة أن تحزم/تكح والمثانة ممتلئة ولاحظ وجود سقوط رحمي أمامي او خلفي او خروج بول).
- جس المهبل لوجود ألم أو كتل.
- لابد من وجود مصدر ضوء قوي.
- ضع منظار المهبل ذو حجم ملائم، الحجم الكبير للسيدات اللاتي ولدن مرات عديدة مع وجود ترهل في عضلة الرحم، المنظار الضيق للسيدات اللاتى لم يلدن. أكثر الأنواع شيوعا هو ذو الصمام الثنائي. (Cusco & Grave) أو منظار Sims. في حالة أخذ عينة أو مسحة من المهبل لا يستخدم الجيل.

- لاحظ المهبل لوجود تعرجات في الجدار، افرازات (لاحظ تغير اللون، الكمية، الرائحة)، أي كتل واضحة، عند توافر المعدات و الأدوات المعملية، تعمل مسحة من المهبل للتحليل البكتريولوجي.
- افحص عنق الرحم لوجود أي تقرحات، أكياس، نزيف عند اللمس. يمكن أخذ عينة من الغشاء المبطن لعنق الرحم للفحص معملياً فى حالة اشتباه وجود التهابات في الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا.
- اسحب المنظار و قم بفحص يدوي.
- حسّ قوام عنق الرحم ووجود أي ألم عند تحريكه من جهة الى أخرى.
- ضع اليد الأخرى فوق البطن وحسّ الرحم بين اليدين مع ملاحظة حجمه، وضعه، تناسقه ووجود ألم.
- حسّ كلّ من الجانبين لوجود أيّ كتل أو ألم، و في حالة وجود كتل يقوم بإحساس حجمها، قوامها، وضعها، وتحركها.
- لا يعدّ الفحص المهبلي الشرجي فحصًا روتينياًّ ولكن يمكن القيام به فى حالة وجود أي أعراض لورم فى منطقة الحوض أو اندومتريوزيس (endometriosis). ضع السبابة في المهبل والإصبع الوسطى من نفس اليد في الشرج وحس الفاصل بينهم.

فحص الحوض بكلتي اليدين بعد أخذ مسحه من غشاء عنق الرحم غير ضروري و لكن يجب القيام به في حالة وجود أي أعراض فى الحوض. (أنظر مربع 4.3).

مربع 4.3 الأعراض التى تستوجب فحص الحوض بكلتي اليدين

- غزارة الدم و ألم مع الدورة.
- نزيف بين الدورات.
- أعراض في الجهاز البولي.
- انتفاخ في البطن.
- ألم فى المنطقة السفلى فى البطن.
- الألم عند الجماع.

تذكر عند كل مرة أثناء الفحص الطبي أن وجود إفرازات مهبلية غير طبيعية أو رائحة عفنة (رائحة السمك) يشير إلى إلتهابات بكتيرية أو عدوى التريكوموناس (انظر الفصل 13).

6.3 الفحوصات الأخرى

تحليل البول

تجرى بعض المعامل تحليل البول روتينيا باستخدام الشريط للكشف عن السكر، الزلال، والصفراء (نسبة البيليروبين).

فحوصات المعمل

تحتوي بعض العيادات على معامل خاصة بها والبعض الآخر يرسل العينات ليتم فحصها في معامل أخرى أو يتم تحويل السيدة لإجراء الفحوصات المعملية اللازمة.

- فحص الدم: نسبة الهيموجلوبين، صورة دم كاملة، دراسات التجلط.
- فحص كيميائي: وظائف الكلى، وظائف الكبد، نسبة السكر فى الدم (صايم)، الدهون فى الدم، نسبة الحديد.
- المناعة: الأمراض المنقولة جنسيا مثل الزهرى و نقص المناعة (الايدز)، التهاب الكبد الوبائي، نسبة الهرمونات فى الدم.
- ميكروبيولوجي: زراعة البكتيريا و حساسيتها للمضادات الحيوية و خصوصا في حالات التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق ممارسة الجنس.

الموجات الصوتية
لا تستخدم الموجات الصوتية روتينيا للاكتشاف المبكر لأورام الحوض و خصوصا أورام المبيض. لابدّ من وجود أطباء على درجة عالية من التدريب وأجهزة على درجة عالية من النقاء للتمكن من الكشف عن الأورام فى المراحل المبكرة. ولكن لابدّ من توافر أماكن لتحويل السيدات لعمل الموجات الصوتية في حال وجود أيّ أورام أو كتل في الحوض.

عينة من الغشاء المبطن للجدار الرحمي
السيدات اللائى لديهن زيادة فى خطورة حدوث سرطان الغشاء المبطن لجدار الرحم (أنظر مربع 4.2) وفى حالة نزيف حول سن اليأس، تحول السيدة لأخذ العينة وفحصها معملياً والطرق المتوفرة تشمل على بذل من الغشاء المبطن لجدار الرحم والكحت.

فحص كثافة العظام
يعد قياس كثافة العظام جزء من التقييم للسيدات عند تناولهن الهرمونات التعويضية و البديلة.

6.4 تكرار فحص الصحة الإنجابية
يعتمد السن الذي تبدأ فيه السيدة الكشف الدوري لفحوصات الصحة الإنجابية، الفترة بين كل فحص، و السن الذي تتوقف فيه السيدة عن الكشف الدورى على توافر الإمكانيات (العاملين في العيادة، الوقت، والتسهيلات) و وجود أكثر من معامل خطورة.

و كما ذكر في السابق فيجب الترجيح بين المنفعة الصحية والتكلفة الاقتصادية قبل إجراء الفحص الشعاعي (الماموجرام) و قد تختلف النتائج باختلاف الدول. عند مناقشة الفترة الملائمة بين الفحوصات يجب مراعاة الآتي: وجود معامل خطورة و بالتالي ازدياد مرات الفحص، و عند ظهور أي أعراض لابد من التعامل معها بطريقة صحيح.

6.5 مواضيع أخرى توضع في الاعتبار

تعطى فحوصات الصحة الإنجابية فرصة للمناقشة الصحيحة حول طرق الحياة الصحية ومواضيع الصحة الجنسية وستتم مناقشة هذه المواضيع في القسم 8 لكنّها تنطبق إجمالًا على جميع الأعمار.

7 فحص سرطان عنق الرحم

يتم خلال فحص الحوض كجزء من فحص الصحة الإنجابية و يشتمل على جزئين:

1) فحص خلايا عنق الرحم:

- الحصول على مسحه من خلايا عنق الرحم.
- تثبيت العينة.
- الاختبارات المعملية للعينة.

تساعد اختبارات خلايا عنق الرحم في تشخيص العدوى بفيروس الزوائد الآدمي (HPV) بواسطة اختبارات دقيقة وحساسة للحمض النووي لهذا الفيروس (باستخدام سلسلة تفاعلات إنزيم البوليمريز) ولكن هذا الاختبار مكلف وغير متواجد على نطاق واسع.

بالرغم أن الحصول على مسحه من خلايا عنق الرحم يعتبر جزءًا أساسيًّا من فحص الصحة الإنجابية إلا أنه سيتم شرحه بالتفصيل في فصل آخر لضمان سهولة المراجعة.

اختبار الخلايا المقشرة

اختبار الخلايا المقشرة المتساقطة من الأغشية المختلفة والممكن تجميعها و فردها على شرائح و صباغتها واختبارها تحت الميكروسكوب. في الممارسة العملية، يمكن أخذ مسحة من أسطح الأغشية لدراستها. توضح اختبارات خلايا عنق الرحم اذا كان الغشاء المبطن سليمًا أو ملتهبًا أو به أدلة على وجود ورم. الغرض من اختبارات خلايا عنق الرحم هو الكشف عن أيّ تسرطن في الأطوار الأولى مما يزيد من فرصة الشفاء.

اختبارات خلايا عنق الرحم (pap screening)
حتى الآن يعتبر هذا الاختبار الطريقة المثلى لاكتشاف الأورام في أطوارها المبكرة.
عند توافر هذا الاختبار، يجب إجراؤه كل 2-3 سنوات.

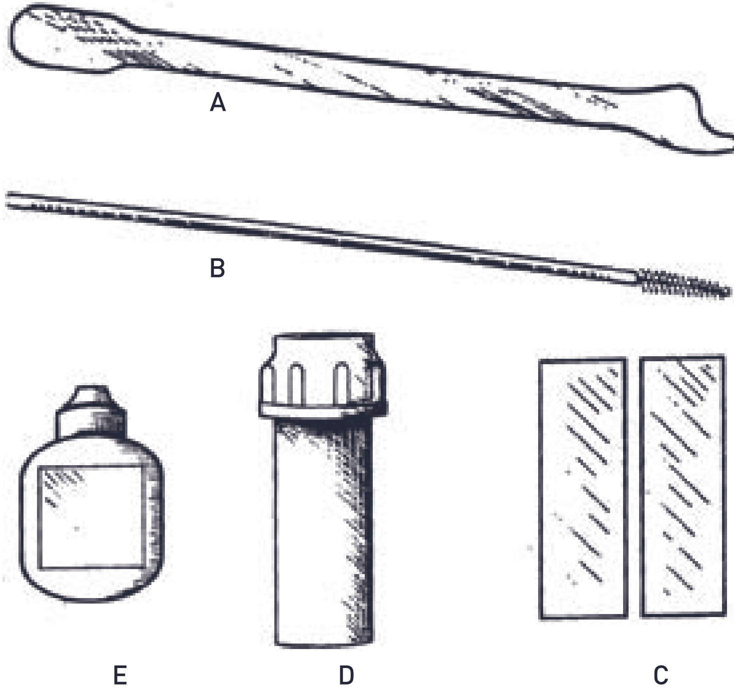
يجب توافر فحص خلايا عنق الرحم للكشف عن الأورام فى كل برامج فحص الصحة الإنجابية، يجب ضمان وجود:

- سهولة عمل الاختبارات المعملية للعينة.
- إمكانية تتبع السيدات إذا كانت النتيجة موجبة.
- سهولة تحويل السيدات الى عيادات متخصصة.

الأدوات الإضافية المستخدمة لأخذ مسحه من خلايا عنق الرحم (انظر شكل 4.1) تتكوّن من:

- مبسط اليسبرى
- فرشاة عنق الرحم
- شرائح زجاجية
- بخاخة المثبت
- قلم صلب

شكل 4.1 الأدوات الإضافية المستخدمة لأخذ مسحة عنق الرحم



A = مبسط اليسرى؛ B = فرشاة عنق الرحم؛ C = شرائح زجاجية؛ D = قلم صلب؛ E = بخاخة التثبيت

من الأفضل تحضير صينية تحتوي على كل الأدوات المستخدمة قبل البدء في أخذ العينة و تثبيتها على الشريحة. يجب تمييز الشرائح بالكتابة عليها بالقلم. بعض المعلومات البسيطة المطلوبة في حالات سرطان عنق الرحم موضحة بمربع 4.4.

مربع 4.4 المعلومات البسيطة المطلوبة في حالات سرطان عنق الرحم

- الاسم و اسم العائلة.
- السن.
- رقم التسجيل في العيادة.
- تاريخ آخر دورة.
- مدة الدورة.
- الحالة الإنجابية.
- عدد مرات الحمل السابقة.
- تاريخ و نوع أي عمليات جراحية نسائية.
- تاريخ أي علاج سابق بالإشعاع.
- نتيجة أي مسحه سابقة من خلايا عنق الرحم.
- أي أعراض (في حالة تواجدها).
- أي وسيلة مستخدمة لمنع الحمل داخل الرحم.
- أي أدوية لمنع الحمل كالهرمونات تتناولها أو سبق تناولها.

يتم أخذ العينة من:

- التقوّس الأمامي، الخلفي أو الجانبي.
- الغشاء المبطن لعنق الرحم أو نقطة التقاء الأغشية المختلفة (squamo-columnar junction).
- القناة الداخلية.
- الثلث العلوي من جدار المهبل.

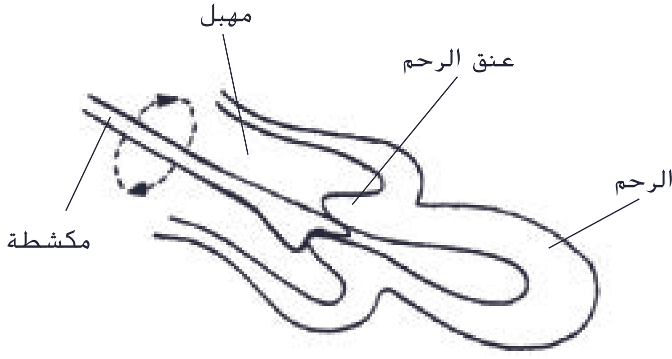
يعتمد مكان العينة على الإمكانيات المتاحة و الغرض من الفحص. تؤخذ أغلبية العينات من الجهاز التناسلي للسيدات لاكتشاف أي أضرار في عنق الرحم و لهذا فمن الكافي أخذ العينة من الغشاء المبطن لعنق الرحم أو نقطة التقاء الأغشية المختلفة (squamo-columnar junction) و القناة الداخلية.

جمع العينة

أثناء كشف عنق الرحم بمنظار بدون وضع مواد زلقة:

- اكشط الغشاء المبطن لعنق الرحم، أو أي مساحة غير طبيعية، نقطة التقاء الأغشية المختلفة (انظر شكل 4.2).

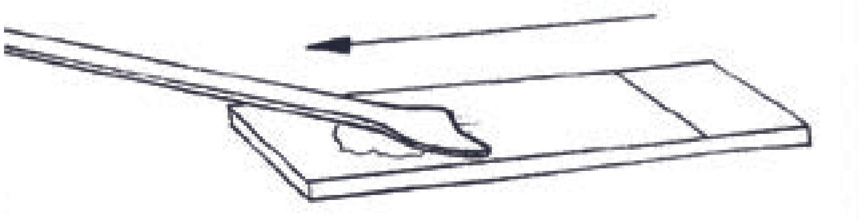
شكل 4.2 كشط الغشاء المبطن لعنق الرحم عند نقطة التقاء الأغشية



- لابد من كشط كل محيط نقطة التقاء الأغشية المختلفة.
- أخرج المكشطة من المهبل بحرص والمنظار يباعد بين الجدار.
- ضع العينة سريعا على الشرائح المحضرة.
- افرد العينة على الشريحة (انظر شكل 4.3):
  - ضع المكشطة مسطحة على الشريحة لنقل كل العينة عليها.
  - كرّر العملية للناحية الأخرى مع حركة دائرية لنقل كل العينة.
  - اضمن انتقال كل العينة من جانبي المكشطة الى الشريحة.
  - تخلص من أي كتل في العينة بالضغط عليها بالمكشطة.
  - في حالة استخدام فرشاه يجب فرد العينة على الشريحة بحركة دائرية بسيطة.
- السرعة في الأداء مطلوبة لأن الهواء يجفف العينة و يؤدي الى تلف الخلايا و يتداخل مع التثبيت والصباغة.
- ثبت الشرائح و هي مبتلة.

• اغمر الشرائح في سائل التثبيت أو رش عليها سائل التثبيت المستخدم (انظر شكل 4.4) في حالة تواجده.
• انزع المنظار من المهبل.

شكل 4.3 سحب العينة على الشريحة الزجاجية



فى الغالب يكفي تحضير شريحة واحدة ولكن فى حالة وجود كمية كبيرة من المواد يمكن أخذ عينة ثانية. اذا كانت العينة الأولى قليلة يمكن أخذ مسحة أخرى و يتم تثبيت العينة الأولى على الشريحة قبل أخذ العينة الثانية. و كما سبق الذكر يجب تثبيت الشرائح وهي مبتلة حتى لا يتسبب الهواء في جفاف الخلايا. لابد من القيام بالتثبيت السريع وخصوصا في العينات التي تحتوي على دم أو العينات من السيدات في سن اليأس والتي تجف بسرعة.

التثبيت في المحلول

من الممكن استخدام أي وعاء نظيف من الزجاج أو البلاستيك ويتم وضع عدد الشرائح على حسب سعة الوعاء، يوجد في المعمل أوعية مخصوصة لتثبيت الشرائح منها وعاء كوبلن و يمكنه استيعاب 10 شرائح.

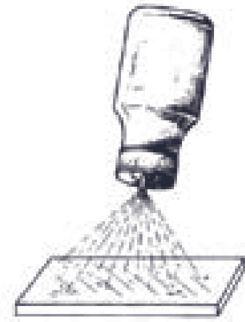
محاليل التثبيت المستخدمة عادة هي الكحول (الكحول الاثيلي أو الميثيلي أو الأيزوبروبيل) أو يمكن استخدام نسب مختلفة من عدد من أنواع الكحول.

يجب إبقاء الشريحة في المحلول لمدة لا تقل عن 15 دقيقة، يمكن أن تصل الى 7-10 أيام بدون ضرر.

التثبيت بالرش

يعطى التثبيت بالرش نتائج ممتازة وعموما فان استخدامه أسهل و أوفر من استخدام المحلول من حيث الوقت والأدوات. لابد من رش المحلول على كل الشريحة (انظر شكل 4.4).

شكل 4.4 التثبيت بالرش



ويجب رش العينة من مسافة لا تقل عن 15 سم لكيلا تغسل العينة. تحتوي معظم محاليل التثبيت بالرش نسبًا متساوية من الكحول، حمض ألخليك والجليكول الاثيلي أو الميثيلي. عند جفاف الشرائح يتمّ إرسالها للمعمل للصبغ. يمكن استخدام مثبت الشعر للسيدات حيث أنه يؤدي نفس الغرض و لكن بسعر أقل من المثبتات المستخدمة في المعامل.

الصباغة

بعد التثبيت الكافي تعد الشرائح للصباغة. تصبغ الشرائح في المعامل بواسطة فني معمل مدرّب. في حالة عدم تواجد أي منهم لابدّ من تحويل العينة الى معمل آخر، يمكن نقل الشرائح بعد استخراجها من وعاء التثبيت و جفاف العينة جيدا. يجب نقل العينة في علب من الورق المقوى أو صندوق خشب. عادة يتمّ استخدام نوع معين من الصبغات تعطي نسبة شفافية عالية ودقة التفاصيل.

أسباب الخطأ في أخذ العينة و تثبيتها على الشرائح

أسباب الخطأ الشائعة في أخذ العينة وتثبيتها تظهر في مربع 4.5.

مربع 4.5 أسباب الخطأ في أخذ العينة و تثبيتها على الشرائح

- لم يتم رؤية المهبل بوضوح.
- لم يتم أخذ العينة جيدا.
- لم يتم كحت المنطقة جيدا لأخذ العينة.
- أخذت العينة من مكان خطأ.
- لم يتم تنظيف الشرائح قبل الاستخدام.
- لم يتم نقل كل العينة من المكشطة الى الشريحة.
- لم يتم فرد العينة جيدا على الشريحة.
- جفاف العينة فى الهواء قبل التثبيت.
- تثبيت غير كافي من حيث الوقت أو الكحول.
- صباغة الشريحة تمت بطريقة خطأ (المدة غير كافية، جفاف العينة غير كامل).
- تحتوي المسحة على دم أو صديد.

2) ملاحظة عنق الرحم

في حالة عدم توافر اختبارات خلايا عنق الرحم (pap screening)، يتم ملاحظة عنق الرحم بالعين المجردة وهذا الاختبار يجب عمله بعد الزواج و تكراره كل 1-3 سنوات.

يتم في هذا الإجراء البسيط غسل المهبل بمحلول الملح و ملاحظته ثم غسله مرة أخرى بمحلول 3-5٪ حمض ألخليك وملاحظته مرة أخرى بعد حوالى دقيقة لتحديد المناطق التي تسبب حمض ألخليك في تحويلها الى اللون الأبيض مما يدل على نشاط خلايا قبل سرطاني، يمكن استخدام هذا الإجراء البسيط في حالة عدم توافر الموارد. ويعتبر الاختبار سالبًا في حالة عدم وجود مناطق تحوّلت الى اللون الأبيض. في حالة الاشتباه في وجود التهابات، يمكن أخذ مسحة و تأكيد التشخيص وعلاجها تباعا.

الأدوات الإضافية المستخدمة لملاحظة عنق الرحم بالعين المجردة تتكوّن من:

- محلول ملح.
- سرنجة للغسيل.
- حمض ألخليك 3-5٪.
- وعاء.

لا يجرى هذا الاختبار اذا كانت السيدة تستخدم أي علاج موضعي في الرحم أو خلال الدورة الشهرية.

في حالة وجود مناطق تحوّلت الى اللون الأبيض، يعتبر الاختبار موجبًا. في حال غياب أي التهاب، يجب أخذ مسحة وتحليلها. فى حالة عدم توافر اختبارات خلايا عنق الرحم، يمكن إجراء منظار (colposcopy) أوالعلاج بالتبريد أو العلاج الجراحي. اذا لم يتوافر أيًا من هذه الطرق يجب تحويل السيدة الى مكان متخصص لإجراء مزيد من الفحوصات و عمل العلاج اللازم.

8 سن اليأس

بالرغم من أنه لا يعتبر جزءًا من الفحوص للصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة إلا أنه سيناقش فى هذا القسم. تعدّ الحالات المصاحبة لسن اليأس من المواضيع التي تجذب انتباه مقدمي الخدمة الصحية و خصوصا في الدول المتقدمة، وذلك لتأثيرها على السيدات سواء من الناحية الصحية أو النفسية. يصاحب سن اليأس عدد من الأعراض الحادة قصيرة المدى التي تسبّب قلقًا و إزعاجًا للسيدات بالإضافة الى مضاعفات طويلة المدى (أهمها هشاشة العظام، أمراض القلب والجهاز الدوري، و هى أكثر مسبّبات الوفاة للسيدات في هذه السن). الكشف عن السيدات اللاتي لديهنّ عوامل خطورة لهذه المضاعفات يشكل جزءًا هامًا من مهام فحوص الصحة الإنجابية ويظهر في مربع 4.6.

مربع 4.6 أعراض سن اليأس

- انقطاع الدورة.
- الشعور بالحرارة.
- ضمور الثدى.
- ضمور المهبل.
- ضمور عضلات الحوض.
- هشاشة العظام.

يجب نصح السيدات بطرق كيفيّة تحسين حالتهنّ الصحية وطرق المعيشة مما يضمن لهنّ الصحة و بالتالي حياة أفضل عن طريق إتباع هذه النقاط:

- التدخين: انصح السيدات المدخنات عن خطورة التدخين و شجعهنّ على الإقلاع عن هذه العادة.
- الرياضة: ممارسة الرياضة تحسّن الدورة الدموية وتقلّل من هشاشة العظام وتساعد على تجديد النسيج العظمي ولذلك يجب نصح السيدات بمزاولة الرياضة 3-4 مرات اسبوعيا.
- النظام الغذائي: انصح السيدات بتناول وجبات غذائية متوازنة، تحتوي على كميات قليلة جدا من الدهون المشبعة والسكريات والأملاح، وتحتوي على كميات كبيرة من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والألياف وبها كميات كافية من البروتين و الفيتامينات والمعادن.
- الوزن: راقب الوزن و تابع أي زيادة أو نقص بغرض الوقاية من السمنة.
- القلق: انصح السيدات بتجنّب القلق.
- الكحول: انصح السيدات بتفادي الكحول.

السيدات اللاتي لديهن عوامل خطورة لهشاشة العظام (أنظر مربع 4.7) يجب إعطائهنّ جرعات من الكالسيوم (1000 ملليجرام يوميا) أو أي علاج آخر مثل فيتامين «د». يمكن إعطاء الهرمونات البديلة للسيدات اللاتي لديهن أعراض شديدة مصاحبة لسن اليأس ولكن يجب ملاحظة الظروف و التكلفة والمنفعة والأعراض الجانبية.

مربع 4.7 عوامل الخطورة المسبّبة لهشاشة العظام

- ابتداء سن اليأس مبكرا (إما فسيولوجي أو في حالة إزالة المبيض).
- البنية الضعيفة.
- تاريخ عائلي لهشاشة العظام.
- التدخين أو تناول الكحوليات.
- نمط حياة غير صحي قلة ممارسة الرياضة.
- استخدام الكورتيزون.

الصورة: فتيحة تركي/إثيوبيا

5 وسائل منع الحمل الهرمونية

1 مقدمة

تتيح وسائل منع الحمل الهرمونية طريقة آمنة وفعالة لمنع الحمل لملايين المستخدمات. وتعمل طرق منع الحمل الهرمونية بواسطة التأثير على أجهزة الجسم وتتكون بصورة أساسية من بروجستين متحد مع إستروجين أو من بروجستين فقط. والطرق المطروحة في هذا الفصل هي:

- أقراص منع الحمل المركبة التي تؤخذ عن طريق الفم (COCs)؛
- أقراص منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط (POPs)؛
- حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط (POIs)؛
- حقن منع الحمل المركبة (CICs)؛
- الكبسولات التي يتمّ زرعها تحت الجلد.

2 أقراص منع الحمل المركبة التي تؤخذ عن طريق الفم (COC)

2.1 تعريف

أقراص منع الحمل المركبة المأخوذة عن طريق الفم (COCs) هي مستحضرات من الإستروجين والبروجستين المخلّقة وهي ذات كفاءة عالية في منع الحمل. يوجد نوعين من حبوب منع الحمل المركبة المأخوذة عن طريق الفم:

- أقراص منع الحمل المركبة أحادية المرحلة: تحتوي على تركيز ثابت من هرمونات الإستروجين والبروجستين على مدار الدورة. وأقراص منع الحمل المركبة الشائعة الاستخدام تكون عادة عبارة عن تركيبة من الإيثينيل إستراديول في جرعة تتراوح بين 15 إلى 50 ميكروجرام بالإضافة إلى بروجستين. ويتم تعاطيها بواسطة جرعات ثابتة لمدة 21 يومًا، تتبعها فترة من سبعة أيام. أثناء هذه الفترة لا يتمّ أخذ أقراص (فترة راحة من الأقراص) أو يتمّ أخذ أقراص حديد.



- أقراص منع الحمل المركبة متعددة المراحل: تحتوي على تركيبات ثنائية المرحلة أو ثلاثية المرحلة من الاستروجين و/أو البروجستين على مدار الدورة. لا يوجد دليل على أن أقراص منع الحمل المركبة ذات المراحل المتعددة أكثر فاعلية أو أمانا من أقراص منع الحمل ذات المرحلة الواحدة، فضلا عن أن تأثيراتها الإكلينيكية تكون متماثلة.



وتتضمن أنواع البروجستين الموجودة في الأقراص المتوافرة ليفونورجستريل، نوراثيسترون، ديسوجستريل، جستودين، خلات سيبروتيرون، دروسبيرينون ونورجستيمات.

طريقة العمل: تعمل أقراص منع الحمل المركبة بصورة أساسية عن طريق تثبيط عملية التبويض؛ وهي تؤدي أيضا إلى زيادة لزوجة المخاط الموجود في عنق الرحم، مما يصعب مرور الحيوانات المنوية إلى تجويف الرحم وحركتها تجاه قنوات فالوب. كما تقلّل من قابلية الغشاء المبطن للرحم لاستقبال الخلية المخصبة (مع انه لا يوجد دليل على ان ذلك التأثير يضيف الى الفعالية).

2.2 دواعي الاستخدام

يمكن إعطاء أقراص منع الحمل الفمية المركبة لأي سيدة تحتاج لاستخدامها وذلك بعد إجراء المشورة الصحيحة والوصول إلى قرار الاستخدام، وألا يكون لدى السيدة أي موانع لاستخدام هذه الأقراص.

وأقراص منع الحمل الفمية المركبة تكون ملاءمة بصورة خاصة للسيدات اللاتي يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية و اللاتي:

- يرغبن في استخدام وسيلة لمنع الحمل عالية الفعالية.
- تكون لديهن القدرة والاستعداد لاستخدام هذه الأقراص يوميا وبصورة مستمرة.
- يمكنهن الاستفادة من واحدة أو أكثر من الفوائد الصحية الناتجة عن استخدام أقراص منع الحمل المركبة. ويمكن إعطاؤها للسيدات اللاتي يعانين من:
  - فقر الدم (الأنيميا) الناشئ عن غزارة الدورة الشهرية.
  - تاريخ مرضى لوجود حمل خارج الرحم.
  - آلام مصاحبة للدورات الشهرية.
  - حدوث تكيسات حميدة على المبيض بصورة متكررة.
  - وجود تاريخ مرضى، أو خطر من حدوث مرض الالتهاب الحوضى الحاد.

- وجود تاريخ عائلي لحدوث سرطان المبيض.

2.3 معايير اللياقة الطبية

تم التنسيق بين الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وهيئات أخرى وبين منظمة الصحة العالمية على تطوير معايير الاختيار الخاصة باستخدام الوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة. و قد تمّت الموافقة على التصنيف التالي (معايير اللياقة الطبية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية):

- التصنيف 1: في هذه الحالة لا توجد موانع لاستخدام طرق منع الحمل.
- التصنيف 2: في هذه الحالة تفوق مزايا استخدام طريقة منع الحمل بصورة عامة، الأخطار المفترضة بصورة نظرية أو مثبتة.
- التصنيف 3: في هذه الحالة عادة ما تفوق الأخطار المفترضة بصورة نظرية أو مثبتة، مزايا استخدام طريقة منع الحمل.
- التصنيف 4: في هذه الحالة تحدث أخطار صحية غير مقبولة اذا تم استخدام وسيلة منع الحمل (بمعنى أنّ الوسيلة تكون ممنوعة الاستخدام).

ولم يعد الحمل نفسه تصنيفا كمانع لبدء أو مواصلة استخدام الطرق الهرمونية لمنع الحمل لأن المرأة التى حدث لها حمل بالفعل، لا تحتاج لوسيلة لمنع الحمل (بمعنى أنه لا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة لمنع الحمل). وإذا حدث استخدام لأقراص منع الحمل المركبة مع وجود حمل غير معروف، فان هذا لا يؤثر على المرأة، أو على سير الحمل أو على الجنين؛ و لكن يجب إيقاف استخدام الأقراص عند التأكد من وجود الحمل، حيث لا يكون هناك داعٍ لاستخدامها.

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)
لا يجب استخدام أقراص منع الحمل المركبة في هذه الحالات:

- الرضاعة الطبيعية وقبل مرور ستة أسابيع على الولادة.
- في حالة أمراض الأوعية الدموية المخية وأمراض الشرايين التاجية أو وجود تاريخ مرضى.
- تدخين 15 سيجارة أو أكثر يوميًا في النساء البالغات 35 سنة أو أكثر.
- ارتفاع ضغط الدم (الضغط الانقباضي ≤ 160 مم زئبق أو الضغط الانبساطي ≤ 100 مم زئبق).
- ارتفاع ضغط الدم مع وجود مرض بالأوعية الدموية.
- الصداع النصفي مع وجود مقدمات للإحساس به.
- مرض السكر مع وجود مضاعفات في الأوعية الدموية (وتشمل ارتفاع ضغط الدم،

الاعتلال الكلوي، اعتلال الشبكية، أو الاعتلال العصبي، أو أن تكون السيدة تعاني من مرض السكر لمدة تزيد عن 20 عاما.

- وجود شواهد على إصابة قديمة أو حديثة بالتجلط الوريدي العميق أو الانسداد الرئوي (DVT/PE).
- الجراحات الكبرى مع طول فترة الرقاد.
- وجود تحولات معروفة تؤدي لتكون الجلطات (مثلا، عامل في ليدين Factor V Leiden)، تحول البروثرومبين (Prothrombin mutation)، نقص بروتين S أو بروتين (protein S or protein C) أو مضاد الثرومبين (Antithrombin deficiency)).
- أمراض صمامات القلب مع مضاعفات.
- سرطان الثدي خلال السنوات الخمس السابقة.
- أمراض الكبد الحادة.
- الأورام الكبدية الحميدة أو الخبيثة.
- التليف الكبدي الشديد (غير متكافئ).

التصنيف 3 لا يجب استخدام أقراص منع الحمل المركبة بصورة عامة في الحالات الآتية:

- تدخين ما لا يزيد عن 15 سيجارة يوميا بالنسبة لامرأة يبلغ عمرها 35 عاما أو أكثر.
- ارتفاع ضغط الدم (الضغط الانقباضي 140-159 أو الضغط الانبساطي 90-99 مم زئبق).
- وجود تاريخ مرضى لارتفاع ضغط الدم (حيث لا يمكن قياس ضغط الدم).
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم.
- صداع نصفي بدون مقدمات إحساس مسبق في امرأة تبلغ من العمر 35 سنة أو اكثر (إذا حدث الصداع النصفي أثناء استخدام أقراص منع الحمل المركبة، يصبح منع استخدام من التصنيف 4).
- وجود تاريخ مرضى للإصابة بسرطان الثدي مع عدم وجود دليل على المرض في السنوات الخمس السابقة.
- الرضاعة الطبيعية من الثدي من 6 أسابيع إلى اقل من ستة شهور بعد الولادة.
- اقل من 21 يوماً بعد الولادة.
- أمراض الكبد المزمنة (غير التليف الكبدي الشديد) متضمنة التليف الكبدي البسيط.
- تاريخ مرضى للإصابة بمرض ركود الصفراء بعد استخدام أقراص منع الحمل المركبة.
- أمراض الحوصلة المرارية المسببة لأعراض.
- العلاج بعقاقير تؤثر على إنزيمات الكبد (مثلا ريفامبيسين، باربيتيورات، بعض مضادات التشنج، إلى آخره).

عند وجود أي حالة من التصنيف 3، يتم شرح الأخطار المحتمل حدوثها للمنتفعة وتقديم المشورة لها حول الطرق البديلة (انظر الفصل 2: المشورة).

إذا قامت المنتفعة باختيار أقراص منع الحمل المركبة كبديل لعدم توافر خيارات أخرى لتنظيم الأسرة أو لكونها غير مقبولة، فيجب تقديم الوسيلة بواسطة شخص مؤهل، كما يجب أن تظل المنتفعة تحت المتابعة الطبية. وإذا كانت المرأة تتبع اكثر من حالة من الحالات الخمس الأولى السابقة، والتي ترفع من خطر أمراض القلب والأوعية، يجب الحكم بصورة إكلينيكية على الأمور. وفي معظم الحالات، فانه يجب اعتبار الحالات المركبة منتمية للتصنيف 4 (يمنع استخدام الأقراص).

وإذا تم إعطاء الوسيلة، يتم تسجيل الحالة الخاصة بالمنتفعة في السجل الإكلينيكي وجذب انتباهها لعلامات الخطر المتعلقة بحالتها.

التصنيف 2

يمكن استخدام أقراص منع الحمل المركبة مع اتخاذ الحذر بصورة عامة مع وجود:

- التدخين في امرأة يقل عمرها عن 35 عاماً.
- الصداع النصفي بدون مقدمات إحساس مسبق في امرأة يقل عمرها عن 35 عاماً (إذا حدث الصداع النصفي أثناء استخدام أقراص منع الحمل المركبة، يصبح من التصنيف 3).
- مرض السكر بدون مضاعفات في الأوعية الدموية.
- وجود تاريخ عائلي للإصابة بالجلطة الوريدية العميقة/الانسداد الرئوي (الأقارب من الدرجة الأولى).
- الرضاعة الطبيعية والستة اشهر الاولى بعد الولادة او اكثر.
- الالتهاب الوريدي المتجلط السطحي.
- وجود تاريخ مرضى لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (حيث ضغط الدم يكون قابلا للقياس وطبيعياً).
- أمراض أوعية القلب بدون مضاعفات.
- نزيف مهبلي غير معروف سببه قبل ان يتم تقييم الحالة او سرطان عنق الرحم (في انتظار العلاج).
- أورام النسيج الظهارى العنقي (CIN).
- ورم بالثدي لم يتم تشخيصه.
- مرض بالحوصلة المرارية لا يسبب أعراضًا.
- مرض الخلية المنجلية.

- البدانة، مؤشر كتلة الجسم ≥ 30 كجم/م2.
- العلاج بواسطة جريزوفولفين.
- العلاج بمضادات الفيروسات.

وعند وجود أي من هذه الحالات، يجب إجراء فحص وبحث دقيق للحالة والمفاضلة بين فوائد استخدام أقراص منع الحمل المركبة وبين أي أخطار محتملة نتيجة لاستخدامها. وعندما تعاني المرأة من اكثر من واحد من الحالات الثلاثة الأولى، والتي ترفع درجة خطورة الإصابة بأمراض القلب والأوعية، يجب الحكم من منظور إكلينيكي. وفي معظم الحالات فان الحالات المركبة يجب اعتبارها منتمية للتصنيف 3.

وإذا تم إعطاء الوسيلة، يتم تسجيل الحالات الخاصة بالمنتفعة في السجل الإكلينيكي وتقديم النصيحة للسيدة فيما يتعلق بعلامات الخطر المتعلقة بحالتها.

2.4 حالات خاصة

هناك بعض الاعتبارات الخاصة التي يجب اتخاذها في ظروف معينة (انظر الجدول 5.1)

جدول 5.1 الأحوال التي تتطلب اعتبارات خاصة

الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الولادة	الجراحة الاختيارية	مرض الخلية المنجلية
الرضاعة	التفاعل البيني بين الأدوية	دوالي الأوردة
المراهقات	نزيف مهبلي غير طبيعي	الأمراض الطفيلية
سن اكثر من 35 سنة	أورام خبيثة في الجهاز التناسلي	ايجابي HIV، AIDS

الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الولادة

يجب عدم استخدام أقراص منع الحمل المركبة أثناء الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الولادة لتجنب خطر المضاعفات التجلطية الانسدادية. سواء أرضعت الأم أو لم ترضع طفلها رضاعة طبيعية. وبعد 21 يوم، يعود تجلط الدم وانحلال الفيبرين إلى معدلاتها الطبيعية بصورة أساسية، ويمكن استخدام أقراص منع الحمل المركبة بعد ذلك إذا قررت الام عدم إرضاع طفلها. ويمكن البدء باستخدام أقراص منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط (POPs) في أي وقت بعد الولادة إذا اختارت الام ألّا ترضع طفلها.

الرضاعة

يجب عدم استخدام أقراص منع الحمل المركبة COCs إلا بعد مرور ستة اشهر على الولادة أو بعد فطام الطفل، أيهما أقرب. واستخدام أقراص منع الحمل المركبة أثناء الرضاعة يقلل من كمية لبن الثدي، كما يقلل من زمن الرضاعة مما يؤثر سلبيا على نمو الطفل. وإذا رغبت الام في استخدام أقراص منع الحمل أثناء الرضاعة،

يمكنها استخدام الأقراص التي تحتوى على بروجستين فقط POPs ويمكن البدء في استخدامها بعد ستة أسابيع من الولادة (انظر القسم 3.4).

المراهقات

أقراص منع الحمل المركبة تكون ذات أهمية خاصة للمراهقات المعرضات لخطر الحمل. واستخدامات الأقراص وموانع استخداماتها في هذه الفئة العمرية تمثل مثيلاتها في السيدات في السن المتقدمة.

السيدات اللاتي تتجاوز أعمارهن 35 عاما

يمكن استخدام أقراص منع الحمل المركبة بواسطة معظم السيدات اللاتي تتجاوز أعمارهن 35 عاما، ويتمتعن بصحة جيدة، إذا لم تكن هناك عوامل تزيد من خطورة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل التدخين، ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكر.

الجراحات الاختيارية

تختلف درجة التعرض لخطر التجلط الوريدي العميق/الانسداد الرئوي DIVT/PE، المصاحبة للعمليات الكبرى وذلك تبعا لطول مدة عدم الحركة التي تتبع هذه العمليات. ويجب وقف استخدام أقراص منع الحمل المركبة، قبل إجراء أي جراحة اختيارية تتطلب عدم الحركة لمدة طويلة مما يزيد من خطر الإصابة بالتجلط الوريدي العميق، وذلك لمدة حوالي 4 أسابيع قبل إجراء العملية. ويمكن البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة بعد مرور أسبوعين على بدء المرأة في التحرك بعد العملية. وتنصح السيدة باستخدام وسيلة أخرى بديلة وفعالة لمنع الحمل في فترة التوقف عن استخدام الأقراص. وفي حالة إجراء الجراحات العاجلة، يتم استخدام إجراءات وقائية مضادة للتجلط كما يتم تشجيع المريضة على الحركة المبكرة بعد الجراحة.

التفاعل الدوائي البيني

العقاقير التي تحث على إفراز إنزيمات الكبد، وخاصة تلك المستخدمة في العلاج لمدة طويلة، يمكن أن تقلّل من فاعلية أقراص منع الحمل المركبة. وهذه العقاقير تتضمّن ريفامبيسين، جريزوفولفين، فينيتوين، ايثوساكسيميد، كربامازيين، جلوتيثميد، باربيتيورات، بريميدون، توبيرامات، اوكسكاربازيبين، وبعض العوامل المضادة للفيروسات. وتتصاعد الشكوك في حدوث تفاعل بيني إذا اشتكت السيدة من وجود نزف بين الدورات الشهرية أو حدوث نقط دماء عند استخدام العقاقير السابق ذكرها مع أقراص منع الحمل المركبة. في هذه الحالة ينصح باستخدام وسيلة بديلة أو وسيلة إضافية لمنع الحمل.

نزيف مهبلي غير عادي

إذا كانت السيدة تعاني من نزيف مهبلي يوحي بحالة تشير إلى وجود حمل أو حالة مرضية مثل أورام خبيثة بالحوض، فيجب عمل أبحاث كافية للسيدة قبل البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة. وبالرغم من هذا، فان حدوث أنماط غير

منتظمة من النزيف المصاحب للدورة الشهرية هو أمر شائع الحدوث في النساء الأصحاء؛ وعلى هذا فإنه يجب عدم وقف استخدام أقراص منع الحمل المركبة في غياب سبب واضح يدعو للشك في وجود حالة مرضية.

الأورام الخبيثة في الجهاز التناسلي

يمكن للسيدات اللاتي يعانين من أورام خبيثة في الجهاز التناسلي استخدام أقراص منع الحمل المركبة في فترة انتظارهن لتلقي العلاج. وفي معظم حالات الأورام الخبيثة في الجهاز التناسلي، لا يسمح بحدوث الحمل أثناء العلاج. وإذا تم تشخيص الحالة في وقت لا تستخدم فيه السيدة وسيلة لمنع الحمل، فإنها تحتاج لوسيلة تحميها من حدوث حمل أثناء انتظارها لتلقي العلاج.

أما في حالة السيدات اللاتي يعانين من مرض «ما قبل الإصابة بالسرطان» في عنق الرحم، واللاتي تم علاجهن بنجاح، فيمكنهن بصورة عامة الاحتفاظ بخصوبتهن والاستمرار في استخدام أي وسيلة لمنع الحمل، متضمنة أقراص منع الحمل المركبة.

أما في حالة علاج سرطان المشيمة فانه يتطلب عدم حدوث حمل آخر، يجب تجنب حدوث الحمل أثناء فترة العلاج والمتابعة حتى يمكن مراقبة التطور المرضي بصورة دقيقة، ويمكن استخدام أقراص منع الحمل المركبة إذا تمّ اختيار هذه الوسيلة بواسطة السيدة.

مرض الخلية المنجلية

صفة الخلية المنجلية ليست من موانع استخدام أقراص منع الحمل المركبة، ولكن السيدات اللاتي يعانين من مرض الخلية المنجلية متماثلة الزيجوت، يكنّ معرضات لتزايد خطر الإصابة بالجلطات. وينصح باستخدام طرق أخرى لمنع الحمل، وخاصة وسائل منع الحمل الهرمونية طويلة المفعول المحتوية على بروجستين فقط، والتي يمكن أن يكون لها تأثير نافع على مرض الخلية المنجلية.

الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية

هناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن أقراص منع الحمل المركبة يمكن أن تحمي من مرض التهاب الحوض (PID). وعلى أية حال، فان وسائل منع الحمل الهرمونية لا تحمي من العدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس، متضمنة HIV، ويجب أن تكون السيدات على علم بهذه الحقيقة. وتنصح السيدات المعرضات لخطر الإصابة بالعدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس باستخدام الواقي الذكري.

دوالي الأوردة

يمكن استخدام أقراص منع الحمل المركبة بواسطة السيدات اللاتي يعانين من

«دوالي الأوردة بدون مضاعفات» ولا يوجد لديهن تاريخ مرضي للإصابة بجلطات الأوردة العميقة واللاتي ليس لديهن موانع أخرى لاستخدام الأقراص المركبة.

الأمراض الطفيلية

لم يثبت تأثر استخدام أقراص منع الحمل المركبة بوجود أمراض طفيلية، ولكن هناك حاجة للمزيد من الأبحاث في هذا المجال، وخاصة فيما يتعلق بوجود تفاعل بيني محتمل بين أقراص منع الحمل المركبة والعقاقير المضادة للطفيليات.

الحالة الموجبة للإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي ومرض الإيدز

على الرغم من عدم وجود دلائل علمية كافية تتعلق بهذا الموضوع، فإن الفكرة السائدة هي أن أقراص منع الحمل المركبة تكون آمنة للاستخدام بواسطة السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي. ومع هذا فإن التفاعل البيني مع بعض العقاقير المضادة للفيروسات يمكن أن يؤثر على فاعلية أو درجة سمية أقراص منع الحمل المركبة أو العقاقير المضادة للفيروسات.

2.5 المشورة والمعلومات

يجب أن تتلقى المنتفعات مشورة كافية لاختيار واستخدام أقراص منع الحمل المركبة قبل البدء في استخدام هذه الوسيلة. يتم تشجيع المنتفعات على طرح جميع الأسئلة بحيث يتم توضيح التساؤلات والاستفسارات (انظر الفصل 2: المشورة).

اختيار أقراص منع الحمل المركبة كوسيلة لمنع الحمل

ناقش النقاط التالية بوضوح مع كل منتفعة بطريقة تفهمها جيدا:

- مزايا وعيوب أقراص منع الحمل المركبة متضمنة مدى الفاعلية، المخاطر والمنافع، الآثار الجانبية، وكذلك ثمنها. (قم بطمأنة المنتفعات إلى أن أي ارتفاع في خطر الإصابة بالسرطان يكون اقل ما يمكن، وان هناك دلائل مؤكدة على أن استخدام أقراص منع الحمل المركبة تحمي من الإصابة بسرطان المبيض والغشاء المبطن للرحم).
- الوسائل البديلة لتنظيم الأسرة، مع ذكر معلومات عن فاعليتها، مخاطرها ومنافعها، الآثار الجانبية، وأسعارها.
- اختيار النوع الأكثر ملاءمة من أقراص منع الحمل المركبة.
- تذكرة المنتفعات المدخنات بأن التدخين يزيد من مخاطر التعرض لاضطرابات خطيرة في الجهاز الدوري، وتنصح السيدات اللاتي يعتزمن استخدام أقراص منع الحمل المركبة بالإقلاع عن التدخين.

استخدام أقراص منع الحمل المركبة

انظر القسم 2.9 من هذا الفصل

2.6 من الذي يقوم بإمداد المنتفعات بأقراص منع الحمل المركبة؟

الأطباء، العاملين في العيادات الطبية وغير الأطباء والعاملين في مجال صحة المجتمع الذين تم تدريبهم على إجراء المشورة مع المنتفعات، ويعتمد هذا على اللوائح المحلية والتدريب. ومن يستطيع تقديم الاحتياجات الصحية للمجتمع هو الشخص المناسب لتوزيع أقراص منع الحمل المركبة. ويستخدم اصطلاح الخدمات المجتمعية CBS عند توزيع أقراص منع الحمل المركبة من خلال القائمين على الخدمات الغير الطبية. (أنظر الإطار 5.1).

الإطار 5.1 إمداد المنتفعات بأقراص منع الحمل المركبة عن طريق الخدمات المجتمعية CBS

يجب على المشتغلين في الخدمات المجتمعية: (1) أن يتلقوا التدريب الكافي؛ (2) اتباع خطوات إرشادية واضحة؛ (3) أن يكونوا تحت إشراف العيادات وتحويل الحالات إليها.

ويجب أن يتضمن التدريب على استخدام قوائم المراجعة بشكل جيد (انظر قائمة العمل لتوزيع أقراص منع الحمل المركبة في جمعيات خدمة المجتمع في صفحة 143) لإرشاد العاملين للتعرف على المنتفعات اللاتي يحتجن لزيارة وحدات الرعاية الصحية أو عيادة تنظيم الأسرة لمعرفة مدى صلاحيتهن لاستخدام أقراص منع الحمل المركبة.

التسويق الاجتماعي، هو أن يتمّ توزيع وسائل منع الحمل في أنحاء البلاد خلال قنوات تجارية مدعمة ماليا. **وهي طريقة أخرى للحصول على أقراص منع الحمل المركبة. ويجب ان تتيح برامج التسويق الاجتماعي وسائل كافية لتعليم المنتفعات وتقديم المعلومات الكافية حول الاستخدام الأمثل للوسيلة وطريقة الحصول على معلومات إضافية عند الحاجة، مع حماية حقوق المنتفعات في الخصوصية والثقة.**

انظر القسم 4 من هذا الفصل لمعلومات اكثر.

2.7 التقييم الصحي

الهدف من التقييم الصحي هو معرفة ملاءمة المنتفعة لاستخدام هذه الوسيلة لمنع الحمل.ويجب أيضا انتهاز هذه الفرصة لعرض الخدمات الأخرى المتاحة على المنتفعة مثل خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والاستفادة منها.

خدمات تنظيم الأسرة المجتمعية

يتكون التقييم الصحي، القائم على الخدمات المجتمعية، من تحديد الحالات التي تتطلب التحويل إلى حيث يمكن عمل تقييم إكلينيكي اكثر تخصصا (انظر ورقة العمل

وورقة التعليمات لتوزيع أقراص منع الحمل المأخوذة عن طريق الفم، عن طريق الخدمات المجتمعية في صفحة 143).

يجب تحضير العاملين في الوحدات الإكلينيكية، التي توزع أقراص منع الحمل المركبة، للقيام بتقييم صحي للمنتفعات اللاتي يتم تحويلهن من العاملين بالخدمات المجتمعية أو من التسويق الاجتماعي.

الخدمات الإكلينيكية

يجب أن يتضمن التقييم الصحي في العيادة، التاريخ الصحي والتاريخ الاجتماعي المتعلق به و الفحص الشامل للجسم وأية أبحاث معملية ضرورية.

- التاريخ الطبي والاجتماعي: في العيادات يجب الحصول على تاريخ طبي واجتماعي مع التركيز بصورة خاصة على الأحوال المتعلقة بمعايير الاختيار الطبي (انظر الأقسام 2.3، 2.4 من هذا الفصل). ويجب أن يتضمن السن، التاريخ المرضى السابق والتاريخ العائلي المتعلق بالموضوع، التاريخ المتعلق بالصحة الإنجابية متضمنا تاريخ آخر دورة شهرية، وصف الدورة الشهرية، وجود تدخين حالي أو سابق، الأدوية الحالية.
- الفحص الطبي العام: يجب أن يتضمن الفحص الطبي المبدئي في العيادة الوزن وقياس ضغط الدم وفحص وجود دوالي أو علامات للإصابة بالجلطة الوريدية العميقة وفحص الجلد والعينين لاكتشاف مرض الصفراء وفحص الثديين والفحوص الأخرى على ضوء التاريخ الطبي والتاريخ المرضى العائلي. وليس هناك ضرورة لفحص الحوض باليدين أو للفحص المهبلي بواسطة المنظار في حالة وصف أو استخدام أقراص منع الحمل المركبة، ولكن يتم إجراء هذه الفحوص إذا كان هذا ممكنا ومتاحا وذلك كجزء من خدمات الصحة الإنجابية.
- الاختبارات المعملية: لا يتطلب الأمر إجراؤها بصورة روتينية في حالة استخدام أقراص منع الحمل المركبة، إلّا إذا تطلب الأمر ذلك على ضوء التاريخ المرضى السابق والفحص الطبي العام. وطالما كان هذا ممكنا ومتاحا، يجب عمل عدة اختبارات مختارة كجزء من خدمات الصحة الإنجابية، وتتضمن:
  - تحليل للبول للكشف عن وجود الجلوكوز والبروتين.
  - الكشف عن مرض الزهري (اختبار VDRL).
  - فحص عينة من عنق الرحم (مسحة باب). يجب البدء في فحص عينة من عنق الرحم عند بداية النشاط الجنسي، وتبعا لبرامج المسح، يجب تكرار اخذ مسحة باب كل سنة، سنتين، ثلاث سنوات، أو حتى 5 سنوات (انظر الفصل 4: المسح الخاص بالصحة الإنجابية).

إذا لم يعط التاريخ المرضى للسيدة أسباب للشك في وجود موانع للاستخدام من التصنيف 4، فيجب ألا يمنع استخدام أقراص منع الحمل المركبة لوجود نقص جزئي

أو كلي في إجراء الاختبارات الطبية أو المعملية.

ويجب البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة، مع إجراء كل الفحوصات المتطلبة في خلال الثلاثة شهور التالية، ويجب تسجيل التاريخ الطبي/الاجتماعي ونتائج الفحوصات في السجل الطبي لكل منتفعة، وخاصة عند وجود أي حالات تقع تحت التصنيف 2، 3 أو 4 من المعايير الطبية المختارة.

2.8 اختيار أقراص منع الحمل المركبة

يجب استخدام أقراص منع الحمل المركبة التي تحتوى على أقل جرعة فعالة ومقبولة من الاستروجين والبروجستين لكل المنتفعات اللاتي يستخدمن أقراص منع الحمل المركبة.

- البدء باستخدام مستحضر مركب أحادي المرحلة يحتوي على 30-35 ميكروجرام من الاستروجين.
- يتم تغيير جرعة أو نوع الأقراص فقط عند وجود آثار جانبية على درجة من الأهمية تدعو إلى وقف استخدام أو تغيير نوع الأقراص (انظر القسم 2.12 من هذا الفصل).

وتتضمن أنواع البروجستين الموجودة في أقراص منع الحمل المركبة والمتوافرة حاليا: ليفونورجيستريل، نورايثيستيرون، ديسوجيستريل، جيستودين، خلات سيبروتيرون، نورجيستيمات، دروسبيرينون. ولا توجد أسباب طبية تدعو إلى تفضيل أحد هذه الأصناف عن الآخر على الرغم من اختلاف اسعارها وهذا أمر يجب أخذه في الاعتبار. واستخدام ديسوجيستريل وجيستودين يمكن أن يحمل خطرا إضافيا قليل للإصابة بتجلط الأوردة/الانسداد الرئوي عن هذا الذي يمكن حدوثة عن استخدام أقراص منع الحمل المركبة المحتوية على ليفونورجيستريل. وتعد التركيبة التي تحتوى على 30 ميكروجرام إيثينيل إستراديول/150ميكروجرام ليفونورجيستريل للقرص الواحد، هي التركيبة المتاحة الأكثر أمانا والأكثر استخداما.

ملحوظة: لمزيد من المعلومات عن الأسماء التجارية وتركيبات أقراص منع الحمل الفمية المتوافرة في العالم، انظر دليل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لوسائل منع الحمل الهرمونية (متوافر على موقع الشبكة الدولية www.ippf.org).

2.9 تعليمات للمنتفعات

تتوافر أقراص منع الحمل المركبة في عبوات من:

- **21 قرصًا**، حيث يتم اخذ قرص واحد يحتوى على تركيب من الاستروجين/البروجستين، يوميا لمدة 21 يومًا، ثم تؤخذ راحة لمدة 7 أيام قبل البدء في استخدام عبوة جديدة؛

- **28 قرصًا**، حيث يتم اخذ قرص واحد يحتوى على تركيب من الاستروجين/البروجستين يوميا لمدة 21 يومًا، ثم يتم اخذ 7 أقراص من الحديد وهي الأقراص الإضافية في كل عبوة لتكملة دورة كاملة من 28 يوم.

استخدم عينة من عبوات الأقراص لشرح طريقة استخدامها للمنتفعة. إذا كانت المنتفعة ستستخدم العبوات المحتوية على 28 قرصًا، اخبرها عن الأقراص الإضافية التي تمثل الأسبوع الذي تحدث فيه الدورة الشهرية. اشرح للمنتفعة كيف تفرق بين الحبوب الفعالة والحبوب الإضافية.وعادة ما يكون للحبوب الإضافية لون مختلف، حجم مختلف او كليهما. أعط تعليمات الاستخدام بصورة واضحة وبطريقة تكون مفهومة جيدا للمنتفعة.

بدء اخذ الأقراص

يمكن للمنتفعة البدء في اخذ الأقراص في خلال الخمسة أيام الأولى من دورتها الشهرية، ويفضل البدء في أخذها من اليوم الأول. وتفضل بعض السيدات البدء في اخذ الأقراص في يوم محدد من الأسبوع (مثلا، يوم الأحد)؛ وإذا رغبت السيدة في هذا، وكان هذا اليوم بعد اليوم الخامس من الدورة الشهرية، تأكد من أنها ليست حاملا، وانصحها باستخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل لمدة السبعة أيام التالية.

للسيدات اللاتي يعانين من انقطاع الدورة

- يمكن أن يبدأن باستخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت، بعد التأكد من عدم وجود حمل.
- قد تكون هناك حاجة للامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة إضافية للحماية لسبعة أيام تالية.

المنتفعات في فترة ما بعد الولادة

- إذا كانت المنتفعة تقوم بإرضاع طفلها وترغب في استخدام الأقراص، يوصى باستخدام الأقراص المحتوية على بروجستين فقط، والتي يمكن البدء في استخدامها بعد الأسبوع السادس من الولادة (انظر القسم 3.8). ويجب تأجيل اخذ أقراص منع الحمل المركبة حتى مرور 6 اشهر على الولادة أو حتى يتم فطام الطفل، أيهما اقرب.
- إذا كانت المنتفعة لا تقوم بإرضاع طفلها، يمكن للمنتفعة أن تبدأ في اخذ الأقراص من 3-6 أسابيع بعد الولادة (يعود تجلط الدم وانحلال الفيبرين لمعدلاتهما الطبيعية بصورة أساسية خلال 21 يوم بعد الولادة). إذا رغبت المنتفعة في البدء في استخدام الأقراص بعد مرور ستة أسابيع على الولادة مع عدم نزول دم الحيض الأول بعد الولادة، استبعد إمكانية حدوث حمل قبل البدء في استخدام أقراص منع الحمل المركبة (انظر الفصل 11: تشخيص الحمل).

التحول من استخدام وسيلة هرمونية أخرى

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة فورا إذا كانت تستعمل وسيلة هرمونية أخرى بصفة منتظمة وصحيحة. أو إذا كانت متأكدة بشكل قاطع من عدم وجود حمل. وفي هذه الحالة لا يكون هناك حاجة للانتظار حتى الدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت وسيلتها السابقة هي الوسيلة الهرمونية المأخوذة عن طريق الحقن، في هذه الحالة يمكن أن تبدأ في اخذ أقراص منع الحمل المركبة في الموعد المحدد لأخذ الحقنة التالية. ولا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية من حدوث الحمل.

التحويل من استخدام وسيلة غير هرمونية (غير اللولب)

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة خلال الخمسة أيام الأولى من بدء نزول دم الدورة الشهرية. ولا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل.
- يمكن أيضا أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت إذا كانت متأكدة بصورة قاطعة من عدم حدوث حمل. وإذا مضى اكثر من خمسة أيام على بدء نزول دم الدورة، تنقطع المنتفعة عن ممارسة الجنس او تقوم باستخدام وسيلة منع حمل إضافية للحماية وذلك في الأيام السبعة الأولى من استخدام أقراص منع الحمل المركبة.

التحويل من استخدام اللولب (متضمنا اللولب المحمل بالهرمونات)

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة خلال خمسة أيام من بدء نزول دم الدورة. لا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل. يمكن إزالة اللولب في هذا الوقت.
- يمكن للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة في أي وقت إذا كانت متأكدة بصورة قاطعة من عدم وجود حمل.
- إذا كان للمنتفعة نشاط جنسي خلال الدورة الشهرية الحالية، ومضى اكثر من خمسة أيام على بدء نزول دم الدورة، ينصح بإزالة اللولب خلال الدورة الشهرية التالية.
- وإذا لم يكن للمنتفعة نشاط جنسي خلال الدورة الشهرية الحالية ومضى اكثر من خمسة أيام على بدء نزول دم الدورة، تمتنع المنتفعة عن ممارسة الجنس أو تستخدم وسيلة إضافية للحماية من حدوث الحمل وذلك خلال السبعة أيام الأولى من استخدام أقراص منع الحمل المركبة. وإذا كان اللولب المستخدم هو وسيلتها الإضافية للوقاية من حدوث الحمل، يتم إزالة اللولب خلال دورتها الشهرية التالية.

- إذا كانت السيدة تعاني من انقطاع الحيض أو إذا كانت تعانى من نزيف غير منتظم، فيمكن أن تبدأ في استخدام أقراص منع الحمل المركبة كما هو الحال بالنسبة للسيدات اللاتي تعانين من انقطاع الحيض.

استخدام الأقراص

تقوم المنتفعة بأخذ قرص واحد يوميا في نفس الميعاد إلى أن تنتهي العبوة؛ تنصح المنتفعة بعدم ترك الأقراص قبل أن تنتهي العبوة، حتى إذا لم يكن هناك نشاط جنسي.

البدء بعبوة جديدة

- إذا كانت المنتفعة تستخدم العبوة المكونة من 28 قرصًا، يجب أن تبدأ بالعبوة الجديدة دون توقف وذلك في اليوم التالي لانتهاء العبوة السابقة.
- إذا كانت المنتفعة تستخدم العبوة المكونة من 21 قرصًا، فيجب أن تأخذ فترة راحة من سبعة أيام وذلك قبل البدء في استخدام العبوة الجديدة.

وإذا تم أخذ الأقراص بطريقة صحيحة، فإن المنتفعة دائما ما تبدأ في اخذ العبوة الجديدة في نفس اليوم من الأسبوع.

نسيان الأقراص

بافتراض عجز المنتفعة عن عدم نسيان أي من الأقراص، يتم إخبار المنتفعة بأنها في حالة نسيان تناول قرص أو اكثر من الأقراص المحتوية على هرمونات، فانه يمكن حدوث بعض التنقيط أو نزول دم بصورة متقطعة، والاهم من ذلك أنها تكون معرضة لخطر حدوث حمل. (ترتفع نسبة الخطورة عند نسيان الأقراص الهرمونية في بداية أو في نهاية الدورة، لان هذا يعنى زيادة الفترة التي لا تتناول فيها السيدة الأقراص الهرمونية). أعط للمنتفعة التعليمات التالية:

بالنسبة للأقراص المحتوية على 30-35 ميكروجرام من الايثينيل استراديول

- إذا نسيت المنتفعة استخدام 1 أو 2 من الأقراص الهرمونية، تقوم المنتفعة بأخذ القرص فورا عند تذكره. وتقوم المنتفعة بأخذ القرص التالي في موعده المعتاد: وهذا يعنى أنها سوف تأخذ قرصين في نفس اليوم او في نفس الوقت. ولاتحتاج لأي وسيلة إضافية للحماية من الحمل.
- إذا نسيت المنتفعة 3 أقراص أو أكثر أو تأخرت في أخذ العبوة الجديدة لمدة ثلاثة أو عدة أيام بعد الموعد المحدد، يجب على المنتفعة اخذ القرص فوراً عند تذكره ثم تقوم بأخذ الأقراص يوميا، بواقع قرص واحد يوميا. ويجب عليها أن تستخدم واقيًا ذكريًا او تمتنع عن ممارسة الجنس حتى تقوم بأخذ الأقراص لمدة 7 أيام متتالية من العبوة.

- إذا نسيت المنتفعة اخذ الأقراص في الأسبوع الثالث، يجب عليها إنهاء الأقراص الهرمونية في العبوة المستخدمة، وتبدأ في استخدام عبوة جديدة اليوم التالي، ولا تتناول السبعة أقراص غير الفعالة.
- إذا نسيت المنتفعة اخذ الأقراص في الأسبوع الأول وقامت بممارسة الجنس دون استخدام وسيلة حماية إضافية، فيمكن أن تستخدم إحدى وسائل منع الحمل المستخدمة في الحالات الطارئة (أنظر الفصل 10، وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة).

بالنسبة للأقراص المحتوية على 20 ميكروجرام أو اقل من الايثينيل استراديول

- إذا نسيت المنتفعة قرصًا واحدا من الأقراص الهرمونية، تقوم باتباع التعليمات السابقة في حال نسيان قرص واحد أو اثنين من الأقراص المحتوية على 30-35 ميكروجرام من الايثنيل استراديول.
- إذا نسيت المنتفعة اثنين أو اكثر من الأقراص الهرمونية أو إذا تأخرت يومين او عدة أيام عن استخدام أقراص العبوة الجديدة، فيجب عليها أن تتبع التعليمات السابقة الخاصة بنسيان ثلاثة أو اكثر من الأقراص الهرمونية المحتوية على 30-35 ميكروجرام من الايثينيل استراديول.

بالنسبة للأقراص المحتوية على 30-35 ميكروجرام، 20 ميكروجرام أو أقل من الايثينيل استراديول

- إذا نسيت المنتفعة اخذ واحد أو اكثر من الأقراص الغير هرمونية (الغير فعالة)، فيجب على المنتفعة أن تستبعد القرص أو الأقراص المنسية وتستمر في اخذ الأقراص الباقية واحد يوميا. وتبدأ المنتفعة في تناول أقراص العبوة الجديدة التالية كالمعتاد. ولا يتطلب الأمر استخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل.

وكلما أمكن، يجب التأكيد على السيدة أن تحتفظ بعبوة إضافية من الأقراص المستخدمة لتكون متاحة عند الحاجة إليها. ويفضل إمداد السيدة بكمية من الواقي الذكري عند حصولها على احتياجاتها الأولية من الأقراص، وذلك للاستعانة بها عند الحاجة لوسيلة إضافية للحماية.

القيء والإسهال

القيء الحاد و/أو الإسهال يمكن أن يقلّلا من فاعلية أقراص منع الحمل المركبة. إذا حدث القيء خلال ساعة واحدة بعد تناول القرص الهرمونى الفعال، يجب على المنتفعة أن تتناول قرصًا آخر من الأقراص الفعالة وإذا استمرت الأعراض لاكثر من 24 ساعة، انصح المنتفعة باستخدام وسيلة حماية إضافية وذلك لمدة 7 أيام بعد

تخلص السيدة من هذه الأعراض. وإذا استمرّ القيء الشديد أو الإسهال لمدة يومين او اكثر، يجب على السيدة أن تتبع الخطوات المتبعة في حالة نسيان الأقراص.

الأدوية الأخرى

اخبر المنتفعة أن هناك بعض الأدوية والعقاقير التي تقلّل من فاعلية أقراص منع الحمل المركبة، ولهذا يجب عليها أن تطلع مقدم الخدمة في وحدات الرعاية الصحية ووحدات تنظيم الأسرة على الأدوية والعقاقير التي تتناولها.

الآثار الجانية

يتم اخبار المنتفعات عن الآثار الجانبية المحتملة الحدوث. (انظر القسم 2.12).

العلامات التحذيرية (علامات الخطر)

تنصح السيدة بالذهاب إلى العيادة واستشارة الطبيب إذا شكت في وجود حمل أو إذا أحست بأي من العلامات التحذيرية التالية:

- ألم شديد في البطن.
- آلم شديد في الصدر، سعال أو ضيق في التنفس.
- صداع شديد.
- فقدان البصر أو الزغللة.
- آلام شديدة في باطن الساق أو الفخذ.
- اليرقان (اصفرار العين والجلد).

وحتى لا تشعر السيدة بالقلق، اشرح لها أن المضاعفات الخطيرة الناشئة عن استخدام أقراص منع الحمل المركبة هي من الأمور النادرة الحدوث.ويتم إخبار المنتفعة أن هذه الوسيلة الفعالة سوف تحافظ على صحتها وتحميها من حدوث حمل غير مرغوب فيه.

المتابعة

تنصح المنتفعة بزيارة العيادة أو أحد العاملين بالخدمات المجتمعية (CBS) بعد حوالي 3 اشهر من بداية استخدام أقراص تنظيم الأسرة للمتابعة الروتينية. وينصح بزيارة متابعة سنوية أيضا.

أخبر المنتفعة بموعد الزيارة القادمة واسم الأقراص التي تتناولها. إذا كانت الزيارة بالعيادة، تأكد من أنّ المنتفعة تعرف اسم العيادة وعنوانها ورقم التليفون. إذا كانت المنتفعة تحصل على الأقراص من أحد العاملين بالخدمة المجتمعية، لابد أن تعطى اسم وعنوان وتليفون اقرب عيادة لزيارتها عند اللزوم إذا وقعت مشكلة. هذه

المعلومات وكذلك العلامات التحذيرية يمكن أن تكون مطبوعة على كارت أو مطوية وتعطى للمنتفعة. ويجب أن تكون مكتوبة بطريقة يسهل فهمها للمنتفعة أو أحد اقرباتها إذا كانت المنتفعة أمية.

شجع المنتفعة على طرح الأسئلة لتوضيح أي استفسار واطلب منها أن تعيد صياغة التعليمات الأساسية للتأكد من فهمها.

2.10 الرعاية الصحية في المتابعة

المتابعة الروتينية في العيادة أو عن طريق أحد العاملين بالخدمة المجتمعية، ينصح بها بعد 3 أشهر من بدء استعمال الأقراص وسنويا بعد ذلك.

بروتوكول المتابعة بعد 3 أشهر

- تأكيد عنوان المنتفعة وطريقة الاتصال بها.
- تحديد رضاء المنتفعة عن الوسيلة.
- بيان ما إذا كانت المنتفعة قد صادفتها أي مشكلة أو أعراض جانبية، وسجل ذلك في سجل العيادة.
- إذا تبين حدوث مشكلة حقيقية أو أعراض جانبية عن طريق أحد العاملين بالخدمة المجتمعية، حول المنتفعة إلى العيادة.
- في العيادة اعد تحديث التاريخ الطبي وضغط الدم والوزن واعد الكشف الطبي إذا تبين لزوم ذلك من التاريخ الطبي.
- إعطاء المشورة المناسبة و/أو العلاج اللازم.
- مراجعة تعليمات استعمال الأقراص وعلامات التحذير واصرف لها الأقراص اللازمة، ثم أكد موعد الزيارة السنوية.
- شجع المنتفعة على الاتصال بالعاملين بالخدمة المجتمعية أو العيادة، في أي وقت إذا وجد، سؤال أو مشكلة أو شكوى.

بروتوكول المتابعة السنوية

- مثل متابعة الثلاث شهور يتم تحديث التاريخ الطبي وتحديد رضاء المنتفعة عن الوسيلة.
- قدم للمنتفعة بعض خدمات الصحة الإنجابية الأخرى المتوفرة بالعيادة مثل الكشف عن سرطان عنق الرحم.

مدة الاستخدام: للسيدات اللاتي لا يعانين من مشاكل أخرى. قد يستمر استخدام الأقراص لعدة سنوات دون توقف.

2.11 إمداد المنتفعة بالأقراص الفمية المركبة

أن نظام الإمداد يجب أن يكون مرناً بحيث تستطيع المنتفعة أن تحصل على الأقراص بسهولة بالكمية المطلوبة والوقت المناسب لها. ولأنه من الضروري تقليل عدد زيارات المنتفعة للحصول على الوسيلة فيجب إعطائها ما يكفي 3 دورات شهرية في الزيارة الأولى ما لم ترغب في غير ذلك ثم تعطى 10 دورات شهرية عند زيارة المتابعة الأولى (3 شهور) وتعطى ما يكفي 13 دورة في الزيارات السنوية. ولكن يمكن أن تكون الكمية أصغر إذا كانت المنتفعة لا تستطيع أن تحفظ الأقراص بطريقة سليمة لمدة طويلة.

2.12 الأعراض الجانبية

الأعراض الجانبية التالية (والتي لايجب أن تكون سببا للتوقف على الاستخدام) شائعة خلال الثلاثة شهور الأولى من استخدام الأقراص الفمية المركبة وعادة ما تختفي بعد ذلك:

- نزيف متقطع...؟
- غثيان خفيف و/أو دوار
- إيلام الثديين
- صداع خفيف

وهناك أعراض أخرى جانبية مثل زيادة الوزن واختزان السوائل و(الاكتئاب).

معظم الأعراض الجانبية يمكن للمنتفعة أن تتحملها مع وجود المشورة. وفي بعض الأحيان قد يتطلب الأمر بعض العلاج لهذه الأعراض. ولكن إذا كان هذا لا يكفي والمشكلة لازالت تؤرق المنتفعة فيحتمل أن تتوقف عن استخدام الأقراص الفمية المركبة وعند ذلك تنصح باستخدام وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة.

انقطاع الدورة الشهرية قد يحدث عند استخدام الأقراص الفمية المركبة ويلزم عند ذلك استبعاد (استبيان) أن تكون المنتفعة حاملا (انظر الفصل 11: تشخيص الحمل)، خاصة لو أن هناك نسيان أو تأخر في اخذ الأقراص. إذا استمر انقطاع الدورة الشهرية مع عدم وجود حمل فيجب طمأنة المنتفعة انه لا توجد أي مشكلة صحية في ذلك. ويمكن تجربة نوع آخر من الأقراص.

2.13 إدارة الخدمة

انظر قسم 4 من هذا الفصل.

3 الأقراص الفمية المحتوية على بروجستين فقط (POPs)



3.1 تعريف

الأقراص المحتوية على هرمون بروجستين فقط هي أقراص فمية لتنظيم الأسرة تحتوي على هرمون البروجستين فقط في جرعة اقل (10-50٪) من الجرعة المستخدمة في الأقراص المركبة (استيروجين/بروجستوجين). وبناء على نوع البروجستين، قد تحتوي الأقراص على 30 ميكروجرامًا (مثل ليفونورجيستريل) حتى 600 ميكروجرام (مثل نوريثستيرون) من البروجستين (0.03-0.6 ملليجرام).

أقراص بروجستين فقط (POPs) هي الأكثر شيوعا وتوفرا وتحتوي على ليفونوجيستريل، ديزوجيستريل، نورثيستيرون أو لينسترينول. ويؤخذ قرص واحد بانتظام في نفس الميعاد كل يوم بدون توقف بغض النظر عن شكل النزيف. فاعلية أقراص البروجستين فقط تقل قليلا عن الأقراص المركبة وخاصة في السيدات الأقل سناً، ولكن لها نفس التأثير للأقراص المركبة عند السيدات فوق سن 35 سنة.

ملحوظة: للاستعلام عن الأسماء التجارية والتركيب للأقراص الفمية المتوفرة في أنحاء العالم أنظر دليل وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية الخاص بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (متوفر على موقع الشبكة الدولية www.ippf.org).

طريقة العمل: مثل باقي الوسائل أحادية الهرمون، تعمل الأقراص الفمية ذات الهرمون البروجستوجين فقط بطريقتين:

- تأثير البروجستوجين على مخاط عنق الرحم هو العامل الرئيسي لفاعلية الأقراص ذات البروجستين فقط. المخاط يصبح لزجاً وقليلا ممّا يضعف قدرة الحيوان المنوي على النفاذ في عنق الرحم.
- يؤثر هرمون البروجستوجين على الغدة النخامية ويقلل من إنتاج هرمون اللوتين (LH) المسئول عن عملية التبويض.لايحدث تبويض عى الاقل في نصف الدورات.

البروجيستوجين أيضا يسبب تغيرات في خلال جدار الرحم تبعا للجرعة المستخدمة، ولا يوجد إثبات أن هذه التغيرات تشكل سببا في منع الحمل.

3.2 دواعي الاستخدام
الأقراص ذات البروجستين فقط تعطى لأي سيدة تطلبها بعد المشورة المناسبة وتصل إلى قرار مبني على المعرفة وليس لديها مانع للاستخدام (حالة من تصنيف 4 من معايير الاختيار الطبية لمنظمة الصحة العالمية).

الأقراص ذات البروجستين فقط مناسبة تماما للسيدة التي ترغب في استخدام أقراص فمية ولديها مانع لاستخدام الاستروجين مثل حالة الرضاعة الطبيعية.

3.3 معايير اللياقة الطبية
الأقراص ذات البروجستين فقط ليس لها تأثير على ضغط الدم أو معامل التجلط وتأثير لا يذكر على تمثيل الدهون ووظائف الكبد. وعلى ذلك فإن معايير الاختيار الطبية أقل من الأقراص المركبة.

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)
أقراص البروجستين فقط لا يجب أن تستخدم في وجود:

- سرطان الثدي خلال السنوات الخمس الماضية.

يجب عمل مشورة للسيدة التي لديها مانع من استخدام الأقراص الفمية ذات البروجستين فقط أو المركبة للحصول على وسيلة أخرى (أنظر أيضا فصل 2: المشورة لوسائل تنظيم الأسرة).

التصنيف 3
أقراص البروجستين فقط لايجب أن تستخدم عند وجود:

- حالة تجلط الدم بالأوردة الداخلية أو انسداد رئوي (DVT/PE).
- أمراض الكبد الحادة.
- أورام الكبد (خبيثة أو حميدة).
- تليف الكبد الشديد الغير متكافئ.
- الرضاعة الطبيعية في مدة 6 أسابيع بعد الولادة.
- تاريخ مرض لسرطان الثدي مع عدم وجود المرض في خلال السنوات الخمس الماضية.
- الأدوية التي تؤثر على إنزيمات الكبد (مثل ريفامبيسين، باربيتيورات وبعض مضادات التشنجات).

عند وجود حالة من تصنيف 3، يجب شرحها للمنتفعة مع الأضرار المتوقعة مع عمل المشورة للوسائل البديلة. أما إذا اختارت المنتفعة استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط بسبب عدم وجود وسائل أخرى متوفرة أو غير مقبولة، فيجب نصح المنتفعة بعمل متابعة طبية على فترات متقاربة.

التصنيف 2
أقراص البروجستين فقط يمكن أن تستخدم عامة وبحرص في وجود:

- أمراض شرايين القلب أو الدماغ (إذا حدثت أثناء استخدام الأقراص تصبح تصنيف 3).
- ضغط الدم المرتفع في الماضي ولايمكن تقييمه.
- ارتفاع ضغط الدم (انقباضي ≤ 160 أو انبساطي ≤ 100 مليمتر زئبق).
- ارتفاع الضغط مع أمراض الأوعية الدموية.
- الصداع النصفي مع إحساس يسبق الحالة (إذا حدث أثناء استخدام الأقراص يصبح تصنيف 3).
- مرض السكر (إذا حدث مرض أوعية دموية أثناء استخدام الأقراص مع وجود مرض السكر يصبح تصنيف 3).
- تاريخ مرضى لتجلط الدم بالأوعية الداخلية أو انسداد رئوي (DVT/PE).
- عمليات جراحية كبيرة مع فترة طويلة بدون حركة.
- التليف الكبدي الخفيف المتكافئ.
- أمراض الحوصلة المرارية.
- ورم بالثدي لم يتم تشخيصه.
- حمل سابق خارج الرحم.
- ارتفاع نسبة الدهون.
- نزيف مهبلي شديد أو غير منتظم.
- العلاج بأقراص جرازيوفلفين.
- تعاطي علاج مضاد للفيروسات.

عند وجود أي من هذه الحالات، فإن الكشف بعناية وعمل المتابعة المناسبة يحقق الاستفادة من استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط مع اتخاذ الاحتياط اللازم.

3.4 الحالات الخاصة

النصائح التي أعطيت عند استخدام الأقراص المركبة في حالات النزيف المهبلي، التفاعل مع الأدوية الأخرى والأمراض المنقولة عن طريق الجنس وسرطان الجهاز الإنجابي، تنطبق على استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط (انظر قسم 2.4).

الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الوضع

يمكن استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط في أي وقت بعد الولادة إذا قررت الام اختيار عدم الرضاعة الطبيعية.

الرضاعة

الوسائل الهرمونية ليست هي الوسائل المثلى إذا كانت هناك رضاعة طبيعية. ومع ذلك فان الوسائل ذات البروجستين فقط لا يبدو أنها تؤثر على الرضاعة، وهناك اهتمام بأنها تؤدي إلى وجود البروجستين النشط في لبن الأم الذي يمكن امتصاصه عند الطفل الرضيع. ولذلك لا يجب استخدام أي وسيلة تحتوي على بروجستين قبل نهاية الستة أسابيع الأولى بعد الولادة إذا كانت الأم مرضعة ولم يكن هناك اختيارات أخرى متوفرة أو مقبولة. الجرعة اليومية المقدرة التي يتلقاها الطفل اكثر بكثير في حالة الحقن ذات البروجستين فقط عن تلك الجرعة في حالة الأقراص ذات البروجستين فقط.

حالات خاصة أخرى

الأقراص ذات البروجستين فقط يمكن استخدامها للسيدة التي ليس لديها موانع استخدام وهي:

- بالغة.
- للسيدات فوق 35 سنة.
- عندها دوالي وريدية.
- عندها مرض الخلية المنجلية.

3.5 المشورة والمعلومات

جميع المنتفعات يجب أن يحصلن على المشورة المناسبة لاختيار واستخدام الأقراص ذات هرمون بروجستين فقط قبل بداية الاستخدام. تشجع المنتفعات على طرح الأسئلة لإيضاح أي سوء فهم قبل انصرافها (انظر أيضا فصل 2: المشورة).

اختيار الأقراص ذات البروجستين فقط كوسيلة لتنظيم الأسرة

بالإحالة لفصل 2: المشورة وقسم 2.5 في هذا الفصل وبالإضافة إلى ذلك يجب إثارة النقط التالية مع مستخدمة الأقراص ذات البروجستين فقط:

- على العموم، إنّ فاعلية الأقراص ذات البروجستين فقط تقلّ قليلا عن تلك الخاصة بالأقراص المركبة خاصة عند نسيان قرص.
- حالات انقطاع الطمث وحدوث نزف منقطع شائعة مع أقراص البروجستين فقط.

- إذا كانت الأم مرضعة ولديها قلق من انتقال الهرمون لطفلها عن طريق اللبن، إشرح لها انه حتى الآن لم يثبت وجود أي ضرر على الطفل من الجرعة التي يتلقاها من الرضاعة مع استخدام أقراص البروجستين فقط.

استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط
انظر قسم 3.8 من هذا الفصل.

3.6 من الذي يقوم بإمداد المنتفعات بالأقراص ذات البروجستين فقط؟

النصائح الخاصة بالأقراص المركبة في قسم 2.6 من هذا الفصل تنطبق أيضا على الأقراص ذات البروجستين فقط.

3.7 تقييم الحالة الصحية

الغرض من تقييم الحالة الصحية هو تحديد صلاحية المنتفعة لاستخدام هذه الوسيلة. وهي أيضا فرصة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية المتاحة للمنتفعة.

دليل التقييم للأقراص المركبة (انظر قسم 2.7) ينطبق عامة على مستخدمات الأقراص ذات البروجستين فقط. ومع ذلك يوجد عدد قليل من موانع الاختيار الطبية لأقراص البروجستين فقط (قارن قسم 2.3 و 2.4 مع قسم 3.3 و 3.4).

3.8 تعليمات للمنتفعة

استخدام عينة من عبوة الأقراص لشرح الاستخدام. قدم التعليمات واضحة ومرتبة حتى تفهمها المنتفعة جيدا.

بدء استخدام الأقراص البروجستين فقط
البداية المثلى لاستخدام أول شريط من الأقراص خلال الخمسة أيام الأولى من الدورة الشهرية ويفضل اليوم الأول. عند ذلك لا حاجة إلى وسائل إضافية. يمكن البدء باستخدام أقراص البروجستين فقط في أي وقت آخر إذا تحقق للمنتفعة بشكل قاطع أنها غير حامل ولكن إذا بدأت بعد الايام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية فسوف تحتاج إلى الامتناع عن الجماع أو استخدام وسيلة إضافية أخرى وقائية لمدة اليومين التاليين.

للمنتفعة التي تعاني من انقطاع الطمث

- يمكن أن تبدأ في أي وقت عندما تتحقق من أنها غير حامل.
- سوف تحتاج إلى الانقطاع عن الجماع أو استخدام وسيلة إضافية لمدة يومين تاليين.

للمنتفعة بعد الولادة

- إذا كانت المنتفعة مرضعة وترغب في استخدام الأقراص تستطيع أن تبدأ بعد الأسبوع السادس بعد الولادة وليس قبل ذلك. إذا كانت المنتفعة ترضع بدون حيض وتطلب استخدام الأقراص الفمية في الفترة من 6 أسابيع إلى 6 شهور بعد الولادة، تعطى الأقراص ذات البروجستين فقط إذا كان يمكن التأكد من أنها غير حامل (انظر فصل 11: تشخيص الحمل).
- إذا كانت المنتفعة بعد 6 أسابيع من الولادة وتحيض يمكن أن تستخدم أقراص البروجستين فقط مثل باقي السيدات اللاتي يحضن.
- إذا كانت المنتفعة غير مرضعة فيمكنها أن تبدأ استخدام الأقراص فوراً أو في أي وقت خلال الست أسابيع الأولى بعد الولادة. أما بعد ذلك فيجب أن تستبعد وجود حمل قبل استخدام أقراص البروجستين فقط.

التحويل من وسيلة هرمونية أخرى

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ مباشرة استخدام أقراص البروجستين فقط إذا كانت تستخدم وسيلة هرمونية أخرى بطريقة صحيحة أو إذا كانت متأكدة أنها ليست حاملًا. ولا داعي للانتظار لدورة الحيض المقبلة.
- إذا كانت الوسيلة المستخدمة قبل ذلك هي الحقن فيجب أن تبدأ استخدام أقراص البروجستين فقط عند حلول موعد الحقن التالية. ولا حاجة إلى وسيلة إضافية للحماية.

التحول من وسيلة غير هرمونية (غير اللولب)

- يمكن البدء باستخدام أقراص البروجستين فقط خلال خمسة أيام من بداية الحيض. ولا حاجة لوسيلة إضافية.
- كما يمكن البدء باستخدام الأقراص في أي وقت بشرط التحقق من عدم وجود حمل. أما إذا كان قد مرّ اكثر من خمسة أيام من بداية الحيض فتحتاج إلى الامتناع عن الجماع أو استخدام وسيلة أخرى إضافية لمدة اليومين التاليين.

التحول من استخدام اللوالب (متضمنة اللوالب المحملة بالهرمونات)

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص البروجستين فقط خلال خمسة أيام بعد بدء دورتها الشهرية. ولا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية. ويمكن إزالة اللولب في هذا الوقت.
- ويمكن أيضا للمنتفعة أن تبدأ في استخدام أقراص البروجستين فقط في أي وقت إذا كانت متأكدة بصورة قاطعة من عدم وجود حمل.

- إذا كان للمنتفعة نشاط جنسي في الدورة الشهرية الحالية، ومضى اكثر من خمسة أيام على بدء نزول دم الحيض، يوصى بإزالة اللولب خلال دورتها الشهرية التالية.
- إذا لم يكن للمنتفعة نشاط جنسي خلال الدورة الشهرية الحالية، ومضى أكثر من خمسة أيام على بدء نزول دم الحيض، تكون هناك حاجة للامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة حماية إضافية خلال اليومين الأوليين من استخدام أقراص البروجستين فقط. وإذا كانت هذه الحماية مستمدة من اللولب المستخدم، فأنه يوصى بإزالة هذا اللولب خلال دورتها الشهرية القادمة.
- وإذا كانت المنتفعة تعاني من انقطاع الطمث أو كان لديها نزيف غير منتظم، فإنه يمكنها البدء في استخدام أقراص البروجستين فقط كما هو متبع في حالة النساء اللاتي تعانين من انقطاع الطمث.

أخذ الأقراص المحتوية على بروجستين فقط

يجب على المنتفعة تناول قرص واحد يوميا في نفس الموعد حتى تنتهي العبوة، ويجب عليها أن تبدأ في استخدام عبوة جديدة في اليوم التالي لانتهاء العبوة السابقة، بدون وجود راحة. وإذا تمّ تناول الأقراص بصورة صحيحة، فإن المنتفعة سوف تبدأ دائما العبوة الجديدة في نفس اليوم من الأسبوع.

الأقراص المنسية

التشديد على أهميّة عدم نسيان أي قرص على الاطلاق حتى ولو كان ذلك لساعات معدودة. تنبه المنتفعة إلى انه في حالة نسيان قرص أو أكثر، بأنه يمكن أن يحدث تنقيط أو نزول دم بين الدورات، والأكثر أهمية هو وجود خطر كبير لحدوث حمل. يجب على المنتفعة أن تبدا فورا في اخذ الأقراص. إذا تأخرت المنتفعة عن اخذ القرص لمدة تزيد عن 3 ساعات، تنصح بالامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام إحدى وسائل منع الحمل العازلة خلال الثمانية والأربعين ساعة الأولى التالية لاخذ الأقراص مرة أخرى. ويوضع في الاعتبار إمكانية تناول وسيلة طارئة لمنع الحمل إذا قامت فعلا بممارسة الجنس أثناء الفترة الغير محمية (انظر الفصل العاشر).

وإذا كانت المنتفعة مرضعة ومنقطعة الدورة، ونسيت تناول قرص أو أكثر لمدة تزيد عن 3 ساعات، فيجب عليها تناول القرص فور تذكره والاستمرار في تناول الأقراص كالمعتاد. إذا مرّ على موعد الولادة اقل من ستة أشهر، لا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية.

العقاقير الأخرى

يتمّ إخبار المنتفعة بأنّ هناك بعض العقاقير التي يمكن أن تقلّل من فاعلية أقراص البروجستين فقط، ولهذا، فيجب عليها أن تخبر مقدمي الخدمات الصحية ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة عند أي زيارة أو استشارة عن نوعية العقاقير التي تتناولها.

الآثار الجانبية

يتم إخبار المنتفعة بالآثار الجانبية المحتمل حدوثها (انظر القسم 3.10).

المتابعة

يتمّ إخبار المنتفعة عن موعد الزيارة القادمة، وإخبارها باسم الأقراص التي تتناولها. وإذا كانت المنتفعة تقوم بالمتابعة في عيادة، يجب التأكد من أنها تعرف اسم العيادة، عنوانها، ورقم التليفون الخاص بها. وإذا كانت المنتفعة تحصل على الأقراص من خلال الخدمة المجتمعية، فيجب إعطاؤها اسمًا، عنوانًا، ورقم تليفون أقرب عيادة للحصول على المشورة عند حدوث أي مشكلة. ويمكن وضع هذه المعلومات، وقائمة بالعلامات التحذيرية في بطاقة أو مطوية وإعطاؤها للمنتفعات للاطلاع عليها، ويجب كتابة هذه البطاقة أو المطوية بطريقة تمكن المنتفعة أو الأشخاص المقربين إليها (في حالة عدم قدرة المنتفعة على القراءة) من فهمها بسهولة وسرعة.

تنصح المنتفعة باستشارة عيادة أو أحد العاملين في الخدمات المجتمعية (إذا كان هذا ملائما وأكثر إقناعا) في حالة تعرضها لمشاكل من الآثار الجانبية أو أي مشكلة تتعلق باستخدام الأقراص.

تشجع المنتفعة على طرح أسئلة لتوضيح أي نقاط غامضة، وتطرح أسئلة على المنتفعة لتكرار التعليمات الأساسية للتأكد من فهمها لهذه التعليمات.

3.9 خدمة المتابعة والإمداد بأقراص البروجستين فقط

إتبع الإرشادات الخاصة بمتابعة وإمداد أقراص منع الحمل المركبة في القسمين 2.10، 2.11 من هذا الفصل.

مدة الاستخدام: عند زوال السبب الخاص لاستخدام أقراص البروجستين فقط (مثل الرضاعة)، يؤخذ في الاعتبار التحول لاستخدام أقراص منع الحمل المركبة، والتي تتميز بكونها أكثر فاعلية وقدرتها على التحكم في الدورة بصورة أفضل. ولكن، يمكن استخدام أقراص البروجستين فقط بصورة غير محددة، إذا كانت هذه هي رغبة المنتفعة، ولا يكون هناك خوف من آثار جانبية خطيرة.

3.10 الآثار الجانبية

تتضمّن الآثار الجانبية الشائعة التنقيط بين الدورات، انقطاع الدورة، آلام بالثدي وصداع. وهذه الآثار الجانبية تكون عادة محتملة إذا تمت طمأنة المنتفعة عن طريق المشورة الجديدة. على الرغم من الحاجة إلى علاج هذه الأعراض في بعض الحالات. وإذا لم تشعر المنتفعة بالراحة بعد هذه الإجراءات، أو إذا اتخذت المشكلة أبعادا خطيرة، يجب وقف استخدام الأقراص، وعندئذ تنصح المنتفعة باستخدام وسيلة بديلة لمنع الحمل.

3.11 إدارة الخدمة
انظر القسم 4 فيما بعد.

4 إدارة خدمات وسائل منع الحمل المأخوذة عن طريق الفم

برامج تنظيم الأسرة التي تتيح وسائل منع الحمل الهرمونية المأخوذة عن طريق الفم/الفمية يمكن أن تستخدم طرقًا تكميلية – مثلا، الخدمات المجتمعية والتسويق الاجتماعي فضلا عن الخدمات الإكلينيكية.

الخدمات المجتمعية لتنظيم الأسرة تصل إلى المنتفعات اللاتي:

- يقمن خارج نطاق الأماكن المعتادة لوجود العيادات، أو
- يجدن الخدمات المجتمعية أكثر تقبلا وملاءمة.

الخدمات الإكلينيكية:

- تتيح مجالًا أوسع لخدمات الصحة الإنجابية للمنتفعات في منطقة تقديم الخدمة؛
- تتيح خدمات طبية مساعدة للعاملين في مجال الخدمات المجتمعية.

بالإضافة إلى هذا، فإن التسويق الاجتماعي، يتيح بعض وسائل منع الحمل من خلال القنوات التجارية المدعومة ماليا.

4.1 الخدمات المجتمعية لتنظيم الأسرة

قوائم مراجعة الفحص (الغربلة) الصحي
يجب استخدام هذه القوائم في مجال الخدمات المجتمعية وذلك لمساعدة مقدمي الخدمة في تحديد موانع استخدام وسائل منع الحمل الفمية المحتملة و/أو المنتفعات المراد تحويلهن إلى العيادات الطبية لعمل تقييم أكثر دقة وشمولا وكمثال على قوائم المراجعة هذه، انظر ورقة العمل الخاصة بتوزيع وسائل منع الحمل الفمية في مجال الخدمات المجتمعية على صفحة 143).

أنظمة التحويل
يجب أن يتم هذا في مكان بحيث يمكن تحويل المنتفعات بالخدمات المجتمعية اللاتي يحتجن إلى تقييم إضافي أو يحتجن إلى طريقة أخرى لمنع الحمل مثل اللولب أو التعقيم، أو يحتجن إلى خدمات أخرى تتعلّق بالصحة الجنسية والإنجابية، إلى عيادة طبية اكثر ملاءمة.

- هذه العيادة يمكن أن تكون عيادة حكومية أو جمعية لتنظيم الأسرة أو منظمة غير حكومية. وهناك حاجة لوجود ترابط وتنسيق بين هذه المعاهد لنجاح هذه الخدمة.
- لا يكون هناك ضرورة لإجراء الكشف الطبي العام و/أو الكشف على الحوض في حالة الحصول على أقراص منع الحمل الفمية. ولكن، يجب توافر العيادات الطبية المتخصصة القادرة على إجراء هذه الفحوص عند الضرورة.
- إذا عانت المنتفعة بالخدمات المجتمعية من مشكلة محتملة تتعلق باستخدام وسائل منع الحمل الفمية، يجب تحويلها إلى عيادة. يجب على مقدم الخدمة بالعيادة أن يتحقق من أن أقراص منع الحمل الفمية:
  - يتمّ استخدامها تحت إشراف العاملين بالخدمات الصحية المجتمعية.
  - يتم استخدامها تحت إشراف طبي،
  - لا تكون هي الوسيلة الصحيحة وينصح باستخدام وسيلة أخرى.

ويجب أن تصل النتائج إلى العاملين في الخدمات الصحية المجتمعية.

مخزون الأقراص

يجب ألا يتم تخزين اكثر من صنفين من الأقراص بواسطة الخدمات المجتمعية:

- أقراص منع الحمل المركبة المحتوية على 30-35 ميكروجرام من الاستروجين، وهي ملاءمة لغالبية النساء،
- أقراص منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط، والتي تستخدم بصورة أساسية للمنتفعات المرضعات.

التدريب

يجب تدريب العاملين في الخدمات المجتمعية على:

- كيفية الإمداد بالمعلومات عن كل الخيارات المتاحة لتنظيم الأسرة لمساعدة المنتفعة على اتخاذ قرارها الخاص باختيار الوسيلة الملاءمة.
- كيفية القيام بالتعليم والمشورة قبل وأثناء وبعد اختيار وسيلة منع الحمل.
- كيفية استخدام قوائم المراجعة لعمل الفحص الصحي للمنتفعات.
- إمكانية التعرّف على حاجة المنتفعة للتحويل إلى عيادة لإجراء المزيد من الفحوص بناء على استخدام قوائم المراجعة.
- كيفية التعرف على علامات الخطر الناتجة عن المضاعفات الطبية لاستخدام الأقراص وشرحها للمنتفعات وتحويلهن للعيادة الطبية عند الضرورة.

- استخدام سجلات أساسية لقيد المنتفعات وتقييم البرنامج.

4.2 الخدمات الإكلينيكية

سجل المنتفعات

يجب استخدام نموذج سجل إكلينيكي قياسي لكل المنتفعات، وهذا النموذج يعمل على:

- تسجيل المعلومات الأساسية للمنتفعة.
- يستخدم كدليل للعاملين للاختيار الطبي الدقيق والتقييم الشامل لاستخدام الأقراص.
- لتسجيل وسيلة منع الحمل المستخدمة والخدمات الأخرى التي تحصل عليها المنتفعة.
- لتسجيل خدمة المتابعة.

مخزون الأقراص

لا يتم إتاحة أكثر من 4 أصناف من أقراص منع الحمل المركبة:

- نوعان، أو ثلاثة أنواع على الأكثر في الأقراص ذات الجرعة المنخفضة (30-35 ميكروجرامًا من الاستروجين).
- واحدة على الأكثر من الأقراص ذات الجرعة العالية (50 ميكروجرام استروجين).

وتستخدم الأقراص المحتوية على 50 ميكروجرامًا من الاستروجين فقط في حالات منع الحمل الطارئ وفي حالات نادرة حيث تكون هناك حالات خاصة تجعل استخدام هذه الأقراص ضروريا (مثلا، التفاعل البيني للأدوية أو عندما لا تتيح الأقراص منخفضة الجرعة تنظيمًا كافيًا للدورة).

- ابدأ بإعطاء كل المنتفعات الجديدات اللاتي يردن استخدام وسائل منع الحمل الفمية، وهؤلاء اللاتي ليس لديهن موانع للاستخدام، أقراص منع الحمل المركبة ذات الجرعة المنخفضة. إذا كانت هناك أعراض جانبية تستدعي تغيير الأقراص، قم بتسجيل الأسباب.
- بالإضافة إلى هذا، **يجب توافر نوع واحد** من الأقراص المحتوية على بروجستين فقط، لاستخدام السيدات المرضعات بصورة أساسية.
- لا تقم بالاحتفاظ أو باستخدام أقراص منع الحمل المركبة المحتوية على اكثر من 50 ميكروجرامًا من الاستروجستين.

التدريب

يجب وجود نظام للتدريب بحيث يتمكن مقدمو الخدمة من الحصول على قدر كاف من المعلومات الحديثة والمهارات في كافة النواحي المتعلقة بجودة الخدمة وممارسة العمل في مجال وسائل منع الحمل الهرمونية. ويجب أن يتضمّن التدريب التعامل

مع الآثار الجانبية، بالإضافة إلى تحديث مقاييس الاختيار الطبي ودراسة المخاطر المحتملة لاستخدام وسائل منع الحمل الفمية.

التجهيزات

التجهيزات الأساسية المتطلبة للعيادة التي تشرف على إمداد وسائل منع الفمية هي:

- جهاز لقياس ضغط الدم.
- وميزان لوزن الجسم.

يفضل وجود تجهيزات معملية أساسية في العيادة، ولكن هذا ليس ضروريا.

4.3 التدبير الاحتياطي للأقراص

تحصل المنتفعة على أقراص تكفي للاستخدام لثلاث دورات في الزيارة الأولى، إذا لم يكن هناك موانع للاستخدام، وفي المتابعة التي تجرى بعد ثلاثة أشهر يمكن إمدادها بأقراص كافية للاستخدام حتى 10 دورات إذا لم يكن هناك مشاكل. وفي ميعاد المتابعة السنوية، يمكن تزويدها بأقراص تكفي لاستخدام عام كامل، 13 دورة، إذا لم تكن هناك مشكلات أو موانع للاستخدام وفي بعض الحالات، قد يرى مقدمو الخدمة أنّ الإمداد بمخزون اقل من الأقراص يكون اكثر ملاءمة لبعض المنتفعات. ولكن، فإنه من الأهمية، تقليل عدد الزيارات الخاصة بالحصول على إمدادات الأقراص لأقلّ ما يمكن. **ويجب أن يكون نظام إعادة الإمداد بالأقراص مرنا، بحيث تتمكن المنتفعة من الحصول على الأقراص بسهولة بالكمية التي تحتاجها وفي الوقت الملائم لها.**

4.4 التخزين، فترة الصلاحية والإمداد

- يجب أن تكون مناطق تخزين وسائل منع الحمل الفمية آمنة، خالية من الحشرات، جيدة التهوية وخالية من الرطوبة. ويجب حفظ العبوات بعيداً عن ضوء الشمس. تحفظ الصناديق المحتوية على وسائل منع الحمل الفمية على بعد لا يقل عن 10 سم من الأرض وبمسافة لا تقل عن 30 سم من الجدران. يوضع تاريخ الوصول على كل صندوق وتستخدم العبوات الأقدم أولا.(يوضع تاريخ انتهاء الصلاحية على كل صندوق وتستخدم العبوات الأقدم أولا).
- تستخدم وسائل منع الحمل الفمية خلال خمس سنوات من تاريخ الإنتاج الملصق على العبوة.
- تأكد من وجود إمدادات كافية تكفي المترددات والمنتفعات الجديدات. يمكن إيجاد الكميات الضرورية لسنة محددة كما يلي:
  - أوجد حاصل ضرب العدد المتوقع للسيدات المترددات x 13 دورة؛
  - أوجد حاصل ضرب العدد المتوقع للمستخدمات الجديدات x 6.5. والسبب في

ضرب عدد المستخدمات الجديدات x 6.5 هو أنهن سوف يبدأن في استخدام الأقراص في أوقات مختلفة أثناء السنة؛ وفي المتوسط فإنهن يحتجن فقط لنصف العبوات المتطلبة للمستخدمات المتردّدات.

5 حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط (POIs)



5.1 التعريف

تتركب حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط من هرمونات ستيرويدية مخلقة والتي تماثل هرمون البروجستين الأنثوي. وتتحرر المادة المحقونة ببطء في تيار الدم من موقع الحقن في العضل. وتعطى الحقنة الواحدة وسيلة آمنة وعالية الفعالية لمنع الحمل تستمر لمدة شهرين أو ثلاثة. حقن منع الحمل المحتوية على البروجستين فقط، الأكثر استخداما هي:

- ديبوميدروكسى بروجستيرون أسيتات أو (DMPA) (د م ب أ): وتحتوي الجرعة المكونة من 1 مل على 150 مج من (DMPA) د م ب أ وتستخدم كل ثلاثة شهور.
- نور إيثيستيرون إينانثات، او NET-EN (ن إ ت – إ ن): وتحتوي الجرعة المكونة من 1 مل على 200 مج من NET-EN ن إ ت – إ ن وتستخدم كل شهرين.

طريقة العمل: مثل باقي وسائل منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، فإن حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط تعمل بطريقتين:

- تأثير البروجستين على مخاط عنق الرحم، حيث يصبح اكثر لزوجة وتقل كميته، فيصعب على الحيوانات المنوية اختراقه.
- يؤثر هرمون البروجستين على الغدة النخامية ويثبط ارتفاع هرمون اللوتين المسئول عن التبويض. وبهذا يمنع حدوث التبويض في نصف الدورات على الأقل.

وفي معظم الحالات يحدث تثبيط في الغشاء المبطن للرحم. وعلى أية حال فإن هذا التأثير لا يلعب دورا ذا أهمية في فاعلية حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، لان التغيرات في مخاط عنق الرحم وعدم حدوث تبويض سوف تمنع الإخصاب.

5.2 دواعي الاستخدام

يتم إعطاء حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط لأي سيدة تطلبها بعد المشورة الكافية والوصول إلى قرار مبني على المعرفة، وبحيث لا يكون هناك موانع لاستخدامها.

وحقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط تكون ملاءمة بصورة خاصة للسيدات اللاتي:

- يرغبن في وسيلة عالية الفعالية لتنظيم الأسرة.
- السيدات المرضعات.
- يرغبن في عدم الاحتفاظ بوسائل منع الحمل في المنزل.
- يعانين من مشكلة عدم تذكر اخذ أقراص منع الحمل الفمية.
- يمنع استخدامهن لوسائل منع الحمل المحتوية على الاستروجين.
- يستفدن بصورة واضحة من تأثير الحماية الصحية المساعدة الناشئة عن استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط:
  - مرض الخلية المنجلية: النساء اللاتي يستخدمن ديبوميدروكسى بروجستيرون اسيتات يعانين من عدد اقل من النوبات بصورة واضحة.
  - فقر الدم: حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يمكن أن ترفع تركيز الهيموجلوبين، بصورة أساسية عن طريق تقليل فقد الدم في الدورات الشهرية.

5.3 معايير اللياقة الطبية

بصورة تاريخية، تعتبر موانع استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، هي نفس موانع استخدام أقراص منع الحمل المركبة. ولكن، حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط ليس لها تأثير على ضغط الدم أو على عوامل التجلط (وبالتالي لا تشكل خطورة على جلطات الأوردة)، لها تأثير لا يذكر على التمثيل الغذائي للدهون، وتأثير ضئيل جدا على وظائف الكبد. وعلى هذا فإن موانع استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يمكن أن تعتبر منفصلة عن هذه الخاصة بأقراص منع الحمل المركبة.

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)

لا ينصح باستخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط للسيدات اللاتي يعانين من:

- سرطان الثدي خلال السنوات الخمس السابقة.

التصنيف 3
لا ينصح باستخدام أو إعطاء حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط للسيدات اللاتي يعانين من:

- الإصابة الحالية بتجلط الأوردة العميقة أو الانسداد الرئوي.
- أمراض الأوعية الدموية المخية أو أمراض الشريان التاجي.
- ضغط الدم المرتفع (الانقباضي ≤ 160 أو الانبساطي ≤ 100) أو ضغط الدم المرتفع لمدة تزيد عن 20 سنة.
- ارتفاع ضغط الدم مع وجود مرض في الأوعية الدموية.
- مرض السكر مع وجود مرض في الأوعية الدموية (متضمنا اعتلال الكلى، اعتلال الشبكية، أو الاعتلال العصبي) أو مرض السكر لمدة تزيد عن 20 عاما.
- الأمراض الكبدية الحادة.
- التليف الكبدي الشديد الغير متكافئ.
- أورام الكبد الحميدة والخبيثة.
- وجود تاريخ للإصابة بسرطان الثدي مع عدم وجود شواهد مرضية في الخمس سنوات الأخيرة.
- الرضاعة في فترة اقل من 6 أسابيع بعد الولادة.
- نزيف مهبلي غير واضح السبب يوحى بوجود سبب خطير.

عند وجود أي حالة من التصنيف 3، اشرح للمنتفعة الأخطار المحتملة وقدم لها المشورة حول استخدام وسائل بديلة لتنظيم الأسرة. إذا اختارت المنتفعة حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط لان الخيارات الأخرى من وسائل منع الحمل غير متوافرة او غير مقبولة لديها، يكون من الضروري نصحها بأن تخضع للمتابعة الطبية على فترات متقاربة. (انظر أيضا الفصل 2: المشورة الخاصة بوسائل منع الحمل).

التصنيف 2
يمكن بصورة عامة استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، بحذر في وجود:

- ضغط الدم المرتفع (الانقباضي 140-159 أو الانبساطي 90-99 مم زئبق).
- وجود تاريخ مرضى لارتفاع ضغط الدم حيث لا يمكن تقييم ارتفاع ضغط الدم (متضمنا ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل).
- مرض السكر (إذا حدثت أمراض للأوعية الدموية أثناء استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط مع الإصابة بمرض السكر، يصبح من التصنيف 3).

- الصداع النصفي مع حدوث أعراض عصبية بؤرية أثناء استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يصبح من التصنيف 3.
- ارتفاع نسبة دهون الدم المشخصة.
- وجود تاريخ مرضى للإصابة بالجلطات الوريدية العميقة أو بالانسداد الرئوي.
- التليف الكبدي البسيط المتكافئ.
- أمراض الحوصلة المرارية.
- وجود ورم بالثدي لم يتم تشخيصه.
- وجود تحول خلوي حالي أو سرطان في عنق الرحم في انتظار العلاج.
- نزيف مهبلي غير منتظم، غزير، أو لفترة طويلة.
- عقاقير تؤثر على إنزيمات الكبد (مثلا، الريفامبيسين، الباربيتيورات، مضادات التشنج إلى آخره).
- العلاجات المضادة للفيروسات.

عند وجود أي من هذه الحالات، فانّ الفحص الجيد والمتابعة الملاءمة يساعدان على الموازنة بين منافع استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط وبين الأخطار المحتملة الناشئة عن استخدامها. ولكن، إذا كانت السيدة تعاني من اكثر من واحدة من الحالات الخمسة الأولى السابق ذكرها، والتي يمكن أن تزيد من خطورة أمراض الأوعية الدموية والقلب، يمكن اعتبارها من التصنيف 3 من معايير الاختيار الطبي.

إذا تم استخدام الوسيلة، يتم تسجيل الحالة الخاصة للسيدة في السجل الإكلينيكي ويتم تنبيهها لعلامات الخطر المتعلقة بحالتها.

5.4 أحوال خاصة

الرضاعة

الوسائل الهرمونية ليست الاختيار الأمثل من وسائل منع الحمل بالنسبة للسيدات المرضعات. بالرغم من أن وسائل منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط لا يبدو أنها تتعارض مع الرضاعة، فان هناك اعتقاد أنها تؤدي إلى إفراز البروجسينات النشطةً في اللبن والتي تمتص فيما بعد بواسطة الطفل. ولا يجب البدء في استخدام أي وسيلة تحتوى على البروجستين قبل مضي ستة أسابيع على الولادة في السيدات المرضعات بصورة كاملة أو شبه كاملة. إلا في حالة عدم توافر كل وسائل تنظيم الأسرة الأخرى أو عدم تقبلها. والجرعة اليومية التي يتلقاها الطفل الرضيع تكون اكثر بكثير في حالة استخدام الأم لحقن البروجستين فقط من حالة استخدام أقراص البروجيستين فقط.

المراهقات

استخدام وسائل منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط للوقاية من الحمل تكون ذات أهمية خاصة بالنسبة للمراهقات ولكن هناك اعتبارات تتعلق بتأثير حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط المخفض للإستروجين؛ على النساء اللاتي تقلّ أعمارهن عن 18 عاماً بسبب تأثيرها المحتمل الذي يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في كتلة وكثافة العظام. وعند إعطاء حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط لهؤلاء النساء الصغيرات السن، يؤخذ في الاعتبار وجود مؤشرات واضحة لعلامات تزيد من خطر الإصابة بهشاشة العظام، مثل استخدام العلاج بالكورتيكوسيترويدات لمدة طويلة. وعند توافر حقن منع الحمل المركبة، فإن استخدامها يكون أكثر ملاءمة لهذه الفئة من السيدات.

النساء اللاتي تزيد أعمارهن عن 35 عاماً

يمكن استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط بأمان بواسطة معظم السيدات الأصحاء اللاتي تزيد أعمارهن عن 35 عاماً. ويتناقص خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ليصبح أقلّ ما يمكن بالنسبة لهذه الفئة من السيدات إذا لم يكن من المدخنات ولم يكن لديهنّ عوامل خطر أخرى مثل الإصابة بارتفاع ضغط الدم أو بمرض السكر. وهناك بعض الاعتبارات النظرية والتي تتعلق بتأثير حقن ديبوميدروكسى بروجستيرون اسيتات والمخفض للاستروجين على النساء اللاتي تتجاوز أعمارهن 45 عاماً، حيث تكون هناك تأثيرات محتملة على كثافة العظام.

التفاعل البيني للأدوية

يمكن للعقاقير التى تزيد من إفراز إنزيمات الكبد، وخاصة تلك المستخدمة بصورة شائعة في العلاج لمدة طويلة، أن تقلل من فعالية وسائل منع الحمل الهرمونية. وتتضمن هذه العقاقير على سبيل المثال، ريفامبيسين، جريزوفولفين، فينيتوين، إيروساكسيميد، كارابامازيبين، جلوتيثاميد، باربيتيورات، بريميدون، توبيرامات، أوكسكارابازيبين، وبعض العوامل المضادة للفيروسات. إذا كانت المنتفعة تتناول أيا من هذه العقاقير لمدة طويلة، تنصح باستخدام وسيلة مساعدة لمنع الحمل مثل الواقى بالإضافة للحقن الهرمونية.

النزيف المهبلي غير الطبيعي

إذا كانت السيدة تعاني من نزيف مهبلي يوحي بحالة متعلقة بحمل أو بحالة مرضية مثل سرطان الحوض، يجب أن تخضع لأبحاث كافية قبل البدء باستخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط. ومع هذا، فإن وجود أنماط غير منتظمة من دم الحيض يعدّ أمراً شائع الحدوث بين السيدات الأصحاء: لا تؤجل استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط في حالة عدم وجود سبب واضح يشير إلى حالة مرضية. ومع ذلك، يجب إخبار المنتفعة باحتمال تزايد المشكلات المتعلقة بنزول الدم مع استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، وإذا اختارت استخدام هذه الوسيلة، فيجب فحصها ومتابعتها على فترات متقاربة.

سرطان الجهاز التناسلي

المستخدمات لحقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط واللاتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان في الجهاز التناسلي يمكنهن الاستمرار في استخدام الحقن المحتوية على بروجستين فقط أثناء انتظارهن لتلقي العلاج في معظم حالات سرطانات الجهاز التناسلي، تقل فرصة حدوث حمل إضافي أثناء فترة العلاج. السيدات اللاتي يعانين من مرض «ما قبل سرطان عنق الرحم» وتمّ علاجهن بنجاح يحتفظن بصورة عامة بخصوبتهن ويمكنهن استخدام أي وسيلة لمنع الحمل، متضمنة حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط. وعلاج سرطان المشيمة يمكن ألّا يعوق حدوث حمل إضافي؛ ولكن يجب تجنب حدوث حمل أثناء علاج ومتابعة المرض، حتى يمكن مراقبة التطور المرضى بصورة صحيحة. يمكن استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط إذا تم اختبار هذه الوسيلة بواسطة السيدة.

مرض الخلية المنجلية

يمكن للسيدات اللاتي يعانين من مرض الخلية المنجلية استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط؛ بالإضافة لفائدتها كوسيلة لمنع الحمل، فإن وسائل منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يمكن أن يكون لها تأثير نافع على مرض الخلية المنجلية.

العدوى المنقولة عن طريق الجنس و الفيروس المسبب لمرض الإيدز

وسائل منع الحمل الهرمونية لا تحمي من الإصابة بالعدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس، متضمنة الفيروس المسبب لمرض الإيدز، ويجب تنبيه المنتفعات إلى هذه الحقيقة. تنصح المنتفعات المعرّضات لخطر الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية باستخدام الواقى الذكري. بالإضافة إلى هذا، يجب استخدام إجراءات صارمة للتعقيم أثناء إعطاء الحقن لتجنّب خطر الإصابة بالعدوى، متضمّنة العدوى بالفيروس المسبب لمرض الإيدز.

5.5 المشورة وإعطاء المعلومات

يجب أن تتلقى جميع المنتفعات المشورة الملاءمة التي تساعدهن على اختيار واستخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط وذلك قبل البدء في استخدام هذه الوسيلة. وتشجع المنتفعات على طرح الأسئلة المختلفة التى تساعد على توضيح المعلومات وتصحيح المفاهيم الخاطئة. (انظر أيضاً الفصل 2: المشورة الخاصة بوسائل منع الحمل).

اختيار حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط كوسيلة لمنع الحمل

ناقش النقاط التالية بصورة واضحة مع كل منتفعة بلغة تفهمها جيداً:

- مزايا وعيوب حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط متضمنة فعاليتها.

المخاطر والمنافع، إمكانية تأخر عودة الخصوبة، الآثار الجانبية الأخرى والتكلفة.

- إمكانية حدوث تغيّرات في نمط الدورة الشهرية متضمّنة:
  - انقطاع الحيض: يجب طمأنة المنتفعة إلى أنّ انقطاع الحيض هو من الآثار الجانبية المحتملة، وأنها يمكن أن تعود إلى طبيعتها خلال ستة أشهر من وقف استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط.
  - اضطرابات الدورة الشهرية: التنقيط، والنزف بين الدورات هو من الأمور الشائعة.
- وسائل تنظيم الأسرة البديلة مع إعطاء معلومات عن كفاءتها و أخطارها ومنافعها والآثار الجانبية وأسعارها.
- توقيت استخدام الحقنة: متى تأخذ المنتفعة الحقنة التالية، ومدة استخدام الحقن.
- النوع المستخدم من حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط.

استخدام الحقن المحتوية على بروجستين فقط

انظر القسم 5.9 من هذا الفصل.

5.6 من الذي يقوم بإعطاء حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط؟

مقدمي الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم على تعليم المنتفعات وتقديم المشورة وإعطاء الحقن، ويعتمد هذا على التعليمات المحلية والممارسة.

5.7 التقييم الصحي

الغرض من التقييم الصحي هو تحديد مدى ملاءمة المنتفعة لاستخدام هذه الطريقة. ويعد التقييم الصحي أيضاً فرصة لعرض خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية المتاحة على المنتفعة.

يتم أيضاً، بصفة عامة تطبيق الإرشادات الخاصة بتقييم أقراص منع الحمل المركبة (انظر القسم 2.7) على المنتفعات المستخدمات لحقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط. ولكن هناك بعض المحاذير على الاختيار الطبي فيما يتعلق بحقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط (قارن الأقسام 2.3، 2.4 مع الأقسام 5.3، 5.4).

5.8 إمداد حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط

الجرعة الأولية

يتم إعطاء الجرعة الأولية خلال الأيام السبعة الأولى من الدورة الشهرية. لا تكون هناك حاجة لوسيلة إضافية للحماية ويمكن للمنتفعة أن تحصل على الجرعة الأولى في أي وقت، في حالة التأكد من عدم وجود حمل، وفي حالة مرور أكثر من سبعة أيام على بداية الدورة الشهرية، يجب الامتناع عن ممارسة الجنس، او استخدام وسيلة حماية إضافية في الايّام السبعة التالية.

بالنسبة للمنتفعة المنقطعة عن الحيض

- يمكن للمنتفعة أن تحصل على الحقنة الأولى في أي وقت، في حالة تأكدها من عدم وجود حمل.
- قد تكون هناك حاجة للامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل للأيّام السبعة التالية.

بالنسبة للمنتفعة في فترة ما بعد الولادة

- إذا كانت المنتفعة مرضعة وترغب في استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، يتم إعطاء الحقنة الأولى في الأسبوع السادس بعد الولادة، وليس قبل ذلك. إذا كانت المنتفعة منقطعة الطمث بسبب الرضاعة وترغب في استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط بعد مرور ستة أسابيع على الولادة، يتمّ إعطاء الجرعة الأولى إذا تمّ التأكد من عدم وجود حمل (انظر الفصل 11: تشخيص الحمل).
- إذا لم تكن المنتفعة مرضعة، يمكن إعطاؤها الجرعة الأولى فوراً أو في أي وقت خلال الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة. وإذا رغبت المنتفعة في البدء في استخدام حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط بعد الأسبوع السادس من الولادة ولم يأتها الحيض الأول بعد الولادة، يتم التأكد من عدم وجود حمل قبل إعطائها الحقنة الأولى.

التحول من طريقة هرمونية أخرى

- يمكن للمنتفعة أن تستخدم الحقنة الأولى فوراً إذا كانت تستخدم وسيلة أخرى هرمونية بطريقة صحيحة أو إذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل. ولا يوجد مبرّر للانتظار للدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت الوسيلة السابقة هي حقن أخرى، يجب أن تستخدم الحقنة الأولى المحتوية على بروجستين فقط في موعد الحقنة التالية، ولا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية من حدوث حمل.

التحول من وسيلة غير هرمونية أخرى (غير اللولب)

- يمكن للمنتفعة أن تستخدم الحقنة الأولى فوراً إذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل. ولا مبرّر للانتظار للدورة الشهرية التالية:
  - إذا كان ذلك خلال السبعة أيام الأولى من نزول الحيض، لا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية من حدوث حمل.

- إذا مضى أكثر من سبعة أيام على بدء نزول الحيض يجب الامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة إضافية للحماية لمدة الأيام السبعة التالية.

التحول من استخدام اللوالب (متضمناً اللوالب المحمّلة بالهرمونات)

- يمكن للمنتفعة أن تحصل على الجرعة الأولى خلال الايام السبعة الأولى من بداية نزول الحيض، ولا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية ويمكن إزالة اللولب في هذا الوقت.
- يمكن أيضاً للمنتفعة أن تبدأ في استخدام الحقن المحتوية على بروجستين فقط في أي وقت إذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل.
- إذا مارست المنتفعة الجنس خلال دورتها الشهرية الحالية، ومرّ أكثر من سبعة أيام على بدء الدورة الشهرية، يوصى بإزالة اللولب خلال دورتها الشهرية التالية.
- إذا لم تمارس المنتفعة الجنس خلال دورتها الشهرية الحالية، ومرّ أكثر من سبعة أيام على بدء الدورة الشهرية، يجب الامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة إضافية للحماية في السبعة أيام التالية. وإذ كانت هذه الحماية الإضافية مستمدة من اللولب المستخدم، يوصى بإزالة اللولب خلال الدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت المنتفعة منقطعة الحيض أو تعاني من نزيف غير منتظم يمكن أن تحصل على الحقنة كما هو متّبع في الحالات الأخرى للسيدات منقطعات الحيض.

تكرار الجرعات

تكرار الجرعات كما يلي:

- ديبوميدروكسى بروجستيرون أسيتات: 1 مل (يحتوى على 150 مجم) كل ثلاثة شهور.
- نور ايثيستيرون إينانثات: 1 مل (يحتوي على 200 مجم) كل شهرين.

إذا حضرت المنتفعة مبكراً عن موعد استخدام الحقنة

- يمكن إعطاء الحقنة مبكراً عن موعدها بمدة تصل إلى أسبوعين.

إذا تأخرت المنتفعة عن موعد استخدام الحقنة

- يمكن إعطاء المنتفعة حقنة الديبوميدروكسى بروجستيرون أسيتات، النور ايثيستيرون إينانثات في حالة تأخرها عن موعدها المحدّد حتى أسبوعين دون الحاجة إلى استخدام وسيلة إضافية للحماية من حدوث الحمل.
- إذا تأخرت المنتفعة عن ميعاد أخذ الحقنة من أي من النوعين، لمدة تزيد عن أسبوعين، فيمكنها أخذ الحقنة إذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل وتمتنع عن

ممارسة الجنس أو تقوم باستخدام وسيلة إضافية للحماية من الحمل لفترة الأيّام السبعة التالية.

- يمكن للمنتفعة أن تستخدم إحدى وسائل منع الحمل الطارئة إذا رغبت في ذلك.

التحول من استخدام نوع من أنواع حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط إلى النوع الآخر

- لا يوصى بالتحول من استخدام نوع من أنواع حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط إلى النوع الآخر.
- إذا كان من الضروري التحوّل من استخدام نوع من أنواع حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط، يجب أن يتمّ التحول في التوقيت المحدّد للحصول على الجرعة التكرارية.

الحصول على الجرعة التكرارية من حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط عندما يكون النوع السابق استخدامه غير معروف و/أو يكون توقيت أخذ الحقنة غير معلوم.

- يمكن للمنتفعة الحصول على الحقنة إذا كان ذلك ضرورياً وإذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل. وتقوم المنتفعة بالامتناع عن ممارسة الجنس أو تستخدم وسيلة إضافية للحماية لمدة الأيّام السبعة التالية.
- يمكن أن تستخدم إحدى وسائل منع الحمل الطارئة إذا رغبت في ذلك.

طريقة الحقن

- تستخدم الإبر والحقن المعقمة أو المطهرة تطهيراً عالي المستوى، لا يجب إعادة استخدام الحقن والإبر التى تستخدم لمرة واحدة. (تعليمات التعامل مع الإبر والحقن المستعملة انظر الفصل 13: منع انتشار العدوى).
- رج الزجاجة بلطف. (إذا كانت الزجاجة مبردة، كما في حالة حقن نور ايثيستيرون إينانثات، يتم تدفئة الزجاجة إلى درجة حرارة الغرفة).
- يزال الغطاء الواقي من الزجاجة بعناية، حتى لا تتلوث السدادة.
- تسحب محتويات الزجاجة بالكامل بواسطة محقن معقم.
- يتمّ تنظيف مكان الحقن.
- تغرس الإبرة المعقمة بعمق في عضلة الإلية (الربع العلوي الخارجي) أو في عضلة الذراع. يفضل كثير من مقدمي الخدمة إعطاء الحقن ذات القاعدة الزيتية، مثل نور ايثيستيرون إينانثات، في عضلة الإلية فقط، وذلك لتقليل الألم المصاحب للحقن).
- لا يدلك موضع الحقن.

- يتم التخلص من الإبر والمحاقن التى تستخدم لمرة واحدة بطريقة صحيحة (انظر الفصل 13: منع انتشار العدوى، الأقسام 5.7، 5.8).

5.9 تعليمات للمنتفعة

قبل إعطاء الحقنة يجب على كل مستخدمة معرفة ما يلي:

الجرعات التكرارية

يجب على المنتفعة استخدام جرعات تكرارية منتظمة من الحقن إذا كانت تريد تجنّب الحمل. ويتمّ أخذ الحقن كل ثلاثة شهور (بالنسبة لحقن الديبوميدروكسى بروجستيرون أسيتات) أو كل شهرين (بالنسبة لحقن نور ايثيستيرون إينانثات). تنصح المنتفعة بالتوجه إلى العيادة بأسرع ما يمكن إذا تأخرت عن ميعاد الحقنة التالية.

الآثار الجانبية

يتمّ إخبار المنتفعة عن الآثار الجانبية المحتملة (انظر القسم 5.11).

عودة الخصوبة

السيدات اللاتي يستخدمن حقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يمكن أن يعانين من انقطاع الحيض وعدم حدوث حمل لعدة شهور بعد تعاطيهم الحقنة الأخيرة، ولكن لا تؤثر الحقن في الخصوبة على المدى الطويل.

العلامات التحذيرية

تنصح المنتفعة باستشارة المختص أو زيارة العيادة إذا شكت في حدوث حمل أو إذا حدثت أي من المشاكل التالية:

- حدوث نزيف شديد غير معتاد.
- صداع شديد.
- شعور غير معتاد بعدم الراحة أو مشاكل أخرى في مكان الحقن.

لمنع حدوث قلق لدى المنتفعة، اشرح لها أنّ حدوث مضاعفات خطيرة هو أمر نادر الحدوث. قم بإخبارها أن صحتها سوف تتحسن عند استخدامها لهذه الوسيلة العالية الكفاءة لمنع الحمل بدلًا من المعاناة من حدوث حمل غير مرغوب.

المتابعة

اخبر المنتفعة باسم الحقنة وموعد الجرعة التالية. ويمكن كتابة هذه المعلومات وقائمة بالعلامات التحذيرية واسم وعنوان ورقم تليفون العيادة في بطاقة أو مطوية وإعطائها للمنتفعة. ويجب كتابة هذه البيانات وتقديمها بطريقة بحيث تستطيع المنتفعة أو أحد المقربين لها (في حالة عدم قدرتها على القراءة) من فهمها بسهولة.

5.10 الرعاية في المتابعة

بروتوكول الحقن المتكرر

إذا كان ممكناً، يعاد تقييم المنتفعة عند قدومها للحصول على الجرعة المتكررة الأولى.

- تحديث عنوان المنتفعة ومعرفة طريقة الاتصال بها.
- يتم تقييم مدى اقتناع المنتفعة بهذه الوسيلة لمنع الحمل.
- يتم التحقق من عدم معاناة المنتفعة من أي مشاكل أو آثار جانبية، وفي حال وجود أيّ منها، يتم تسجيلها في سجل المنتفعة.
- إعادة تقييم التاريخ الطبي، يقاس ضغط الدم والوزن ويتم إجراء الفحوص الأخرى على ضوء التاريخ الطبي.
- يتم إعطاء المشورة اللازمة و/أو العلاج عند الحاجة.
- تشجيع المنتفعة على الاتصال بالعيادة في أي وقت إذا كان هناك أية استفسارات أو مشاكل.

بروتوكول المتابعة السنوية

- يتبع بروتوكول تكرار الحقن مع تحديث التاريخ الطبي وتقييم مدى إقناع المنتفعة بالوسيلة.
- تعرض على المنتفعة خدمات الصحة الإنجابية الأخرى المتوافرة في العيادة، مثل مسحات عنق الرحم لاكتشاف حالات السرطان.

5.11 الأعراض الجانبية

انقطاع الطمث

انقطاع الطمث عرض جانبي شائع وعادة ما يحدث مع الحقنة الثالثة، إذا ما تم استبعاد وجود حمل فلا يوجد سبب للقلق. أما إذا رفضت المنتفعة فيوقف استخدام الحقن وتختار وسيلة أخرى.

التنقيط والنزيف الخفيف

التنقيط والنزيف الخفيف (بين الدورات) شائع وخاصة بعد الحقنتين الأولتين. وهذه الأعراض تكون مؤقتة ونادراً ما تكون مشكلة صحية. المشورة الجيدة للسيدة التي تبدأ في استخدام حقن البروجستين فقط تعمل على الإقلال من عدم الاستمرارية لاستخدام هذه الوسيلة بسبب هذا العرض الجانبي. المنتفعات اللاتي سبق إعلامهن جيداً بما يحتمل حدوثه يكونون أكثر تفهماً وقبولًا لهذه الأعراض والأعراض الجانبية الأخرى. وهذه الوسيلة لها قبول لدرجة كبيرة بين السيدات. إذا استمر النزيف

الخفيف يجب استبعاد وجود مشكلة أخرى تسبب ذلك. إذا تم تشخيص حالة عدوى عن طريق الجنس أو التهابات في الحوض فيمكن استمرار الحقن مع العلاج اللازم للحالة. إذا لم يوجد مشكلة عدوى وترغب السيدة في عدم الاستمرار في الحقن ساعدها لاختيار وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة.

نزيف شديد أو مستمر (أكثر من 8 أيام أو ضعف أيام الحيض العادية)
اشرح للمنتفعة أنّ هذا عرض شائع مع الحقنة الأولى، ومع ذلك إذا استمر النزيف أو زادت شدته فيجب أولًا أن تستبعد الأسباب الأخرى للنزيف. إذا تم ذلك واستمر النزيف الشديد يتمّ علاج الحالة باستخدام الاستروجين أو الأقراص المركبة أو مضادات الالتهابات الغير محتوية على كورتيزون.

وللوقاية من الانيميا يتمّ تعديل النظام الغذائي للمنتفعة وقد تعطى أقراص الحديد إذا لزم الأمر. إذا استمرت الحالة ولم تستجب للعلاج وأصبحت غير مقبولة لدى المنتفعة أو تهدّد صحتها يجب وقف استخدام حقن البروجستين فقط وتساعد المنتفعة في اختيار وسيلة بديلة.

الأعراض الجانبية الأخرى الخفيفة
وهي زيادة الوزن والصداع الخفيف. وهذه الأعراض غير خطيرة ويجب طمأنة المنتفعة وتشجيعها على الاستمرار في استخدام الوسيلة.

5.12 إدارة الخدمة
أنظر قسم 7 من هذا الفصل.

6 الحقن المركبة لتنظيم الأسرة (CICs)



6.1 تعريف
الحقن المركبة لتنظيم الأسرة تحتوي على إستروجين قصير المفعول مع بروجستين طويل المفعول. ويتم تحرير الهرمونات من مكان الحقن ببطء خلال 28 يومًا. وتعطى حقنة كل شهر.

الأصناف المتوفرة حالياً هي:

- 25 مجم ميدروكسى بروجيسترون أسيتات/5 مجم استراديول سيبيونات (سيكلوفيم، سيكلوبروفيرا، ليونيلى، ونوفافيم).
- 50 مجم ايثيستيرون أوينانثات/5 مجم استراديول فاليرات (ميسيجينا ونوريجينون).

في بعض البلدان هناك أصناف أخرى متوفرة من الحقن المركبة ولكن المعلومات الخاصة بالأمان والأثر الطبي غير كافية للتوصية بها.

6.2 دواعي الاستخدام

الحقن المركبة يجب أن تعطى لأي سيدة تطلبها بعد عمل المشورة المناسبة والتوصل إلى القرار المبني على المعرفة والتي لا تعاني من موانع الاستخدام.

الحقن المركبة قد تفيد السيدة التي:

- تطلب وسيلة عالية الكفاءة لتنظيم الأسرة.
- ترغب في عدم الاحتفاظ بالوسائل في المنزل.
- تعاني من مشاكل الالتزام مع الأقراص.
- تطلب استخدام الحقن دون التعرض لمشاكل عدم انتظام الطمث المصاحب للحقن ذات البروجستين فقط.

بالرغم من عدم توافر معلومات كاملة عن الحقن المركبة فإن إجراءات الوقاية الصحية المرتبطة بالأقراص المركبة المدونة في قسم 2.2 من هذا الفصل يمكن أن تطبق على استخدام الحقن المركبة.

6.3 معايير اللياقة الطبية

عند عدم توافر المعلومات الطبية الكافية فإن معايير الاختيار الطبية للحقن المركبة تعتمد على معلومات استخدام الأقراص المركبة والحقن بروجستين فقط.

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)
لا يجب استخدام الحقن المركبة في وجود:

- الرضاعة وقبل مرور 6 أسابيع على الولادة.
- ثبوت وجود حالة في الحاضر أو الماضي لتجلّط الأوردة العميقة أو انسداد رئوي.

- عمليات جراحية كبيرة مع فترة طويلة من عدم الحركة.
- أمراض شرايين القلب أو الدماغ.
- مضاعفات أمراض صمامات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم (انقباضي ≤ 160 أو انبساطي ≤ 100 مم زئبق).
- الضغط وأمراض الأوعية الدموية.
- الصداع النصفي مع وجود علامات مسبقة.
- سرطان الثدي خلال الخمس سنوات الماضية.
- مرض السكر مع مضاعفات بالأوعية الدموية (يتضمن الاعتلال الكلوي، اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب). أو مدة أكثر من 20 سنة من المرض.
- أمراض الكبد الحادة.
- أورام الكبد الخبيثة.

التصنيف 3
عموماً لا تستخدم الحقن المركبة في وجود:

- ارتفاع ضغط الدم (انقباضي 140-159 وانبساطي 90-99 مم زئبق)
- تاريخ طبي لارتفاع ضغط الدم حيث يتعذر تقييم الحالة.
- تدخين 15 سيجارة يومياًّ أو أكثر لدى المرأة التي في الخامسة والثلاثين من عمرها أو أكثر.
- ارتفاع نسبة الدهون المؤكدة.
- صداع نصفي بدون أعراض مقدمة لسيدة 35 سنة أو أكثر (إذا حدث الصداع النصفي أثناء استخدام الحقن تصبح تصنيف 4).
- الرضاعة الطبيعية من 6 أسابيع إلى 6 أشهر بعد الولادة.
- اقل من 21 يوماً بعد الولادة للنساء غير المرضعات.
- تليف كبدي شديد غير متكافئ.
- ورم كبدي حميد.
- تاريخ طبي عن سرطان الثدي بدون إثبات حدوثه خلال 5 سنوات ماضية.

في حالة وجود أي حالة من تصنيف 3، اشرح للمنتفعة الآثار المتوقعة وشاورها عن استخدام الوسائل البديلة. إذا اختارت المنتفعة الحقن المركبة نتيجة عدم وجود أو قبول البدائل فمن المهم جداً أن يتمّ استخدام هذه الوسيلة عن طريق ممارس مؤهل وتكون السيدة تحت الإشراف الطبي المباشر، إذا كانت السيدة لديها واحدة من الحالات الأربعة الأولى المدونة أعلاه ممّا يزيد من مخاطر حدوث أمراض القلب

والشرايين لابد من ممارسة أقصى درجات الحذر الطبي. وفي معظم المواقف يعتبر اجتماع أكثر من حالة يتبع التصنيف 4 (مانع الاستخدام).

التصنيف 2
يمكن استخدام الحقن المركبة عموماً بحرص في وجود:

- التدخين لسيدة تحت 35 سنة.
- صداع نصفي بدون علامات مقدمة لسيدة تحت 35 سنة، (إذا حدث الصداع النصفي أثناء استخدام الحقن المركبة تصبح تصنيف 3).
- مرض السكر بدون مضاعفات الأوعية الدموية.
- السمنة.
- التهاب الأوردة الانسدادي السطحي.
- تاريخ عائلي (درجة أولى) لحالات تجلط الأوردة المنتشر.
- أمراض الأوعية الدموية للقلب (بدون مضاعفات).
- تليف كبدي بسيط (متكافئ).
- التهاب أو حصوات بالحوصلة المرارية بدون أعراض.
- مرض الخلايا المنجلية.
- التحول الخلوي بعنق الرحم أو سرطان عنق الرحم.
- ورم بالثدي لم يتم تشخيصه.

عند وجود حالة من هذه الحالات فإن الكشف المتأني والمتابعة يتيحان لنا الاستفادة من مزايا هذه الحقن وتفادي المضاعفات. ولكن إذا كانت السيدة لديها حالتين أو أكثر من الأربعة الأولى المنصوص عليها مما يزيد حدوث أمراض القلب والشرايين لابد من ممارسة أقصى درجات الحذر الطبي. وفي معظم المواقف يعتبر اجتماع أكثر من حالة يتبع التصنيف 3.

إذا تمّ استخدام الوسيلة، سجل الحالة الخاصة للسيدة في سجل العيادة وانصحها بعلامات الخطر الخاصة بحالتها.

6.4 حالات خاصة
النصيحة التي تعطى لمستخدمة الحقن بروجستين فقط والخاصة بالنزيف المهبلي الغير العادي والتفاعل مع الأدوية وسرطان الجهاز التناسلي والالتهابات المنقولة عن طريق الجنس تنطبق أيضاً على الحقن المركبة (انظر قسم 5.4 من هذا الفصل).

الرضاعة

لا توجد معلومات لتأثير الحقن المركبة على كمية أو جودة لبن الثدي أو مدة الرضاعة. ولحين توافر المعلومات فالحقن المركبة عموماً يؤجل استخدامها لحين مرور 6 أشهر على الولادة أو فطام المولود أيهما أقرب. إذا رغبت السيدة في استخدام الحقن أثناء الرضاعة الطبيعية ينصح باستخدام الحقن ذات البروجستين فقط.

المراهقات

المزايا للحقن المركبة للحماية من الحمل تكون ذات أهمية خاصة للشابات الصغيرات ودواعى الاستخدام وموانعه هي نفسها في السيدات الأكبر سناً. إذا كان هناك تخوف من احتمال حدوث نقص الاستروجين من استخدام الحقن ذات البروجستين فقط فإن استخدام الحقن المركبة يكون إختيارا مناسبا أكثر.

السيدات فوق 35 سنة

الحقن المركبة يمكن أن تستخدم لمعظم السيدات الأصحاء فوق 35 سنة. أي احتمال لزيادة خطر حدوث أمراض القلب والشرايين يكون أقل ما يمكن إذا كانت هؤلاء السيدات من غير المدخنات وليس لديهن عوامل الخطر مثل ضغط الدم المرتفع أو مرض السكر.

العمليات الجراحية

ينصح بوقف استخدام الحقن المركبة قبل أربعة أسابيع تقريباً من إجراء جراحة تتطلب الرقاد بدون حركة لمدة طويلة ويمكن إعادة استخدام الحقن المركبة بعد اسبوعين من استعادة السيدة حركتها. وينصح باستخدام وسيلة بديلة فعالة في هذه الفترة وفي حالات الطوارئ قد يستخدم الجراح احتياطًا وقائيا ضد التجلط مع تشجيع الحركة المبكرة.

مرض الخلية المنجلية

لا توجد معلومات عن استخدام الحقن المركبة لدى سيدات يعانين من مرض الخلية المنجلية. طبيعة الخلية المنجلية ليست مانعا لاستخدام الوسائل الهرمونية المركبة ولكن السيدات المصابات بمرض الخلية المنجلية للهوموزيجوس أكثر عرضة لخطر التجلط. الحقن ذات البروجيستين فقط تكون أكثر مناسبة لهؤلاء السيدات.

6.5 المشورة والمعلومات

كل المنتفعات بالحقن المركبة يجب حصولهن على المشورة المناسبة لاختيار الحقن المركبة قبل بداية استخدام هذه الوسيلة. وتشجيع المنتفعة على طرح الأسئلة لإيضاح أي لبس أو سوء فهم (انظر أيضاً فصل 2: المشورة).

اختيار الحقن المركبة كوسيلة لتنظيم الأسرة

يتم مناقشة النقط الآتية مع كل منتفعة على حدة بلغة تفهمها:

- مزايا وعيوب الحقن المركبة متضمنة الفاعلية والمخاطر والمنافع والأعراض الجانبية والتكلفة. (طمئن المنتفعة عن عدم وجود أي دليل واضح أن الحقن المركبة تسبب السرطان أو عيوب خلقية للجنين أو عقم في المستقبل).
- وسائل تنظيم الأسرة البديلة متضمنة معلومات عن الكفاءة والمخاطر والمنافع والأعراض الجانبية والتكلفة.
- ذكّر المنتفعات المدخنات أن التدخين يزيد من مخاطر حدوث مشاكل الأوعية الدموية وانصحهن بالإقلاع عن التدخين إذا رغبن في استخدام الحقن المركبة.
- مواعيد الحقن: متى تحصل السيدة على الحقنة الأولى ومتى تحصل على الحقنة التالية والتردد للحصول على باقي الحقن.
- صنف الحقن المركبة التى ستستخدمها.

استخدام الحقن المركبة

انظر قسم 6.9 من هذا الفصل.

6.6 من يقدم الحقن المركبة للمنتفعات

أي مقدم خدمات صحية تم تدريبه في مجال تعليم ومشورة المنتفعات وكيفية الحقن يمكن أن يقدم هذه الوسيلة طبقاً للنظام المحلي المتبع.

6.7 تقييم الحالة الصحية

الغرض من تقييم الحالة الصحية هو تحديد مناسبة المنتفعة لاستخدام الوسيلة. وتعتبر كذلك فرصة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الأخرى للمنتفعة.

دليل التقييم الطبي المستخدم للأقراص المركبة (انظر قسم 2.7) يمكن استخدامه أيضاً للحقن المركبة (قارن قسم 2.3 و 2.4 مع قسم 6.3 و 6.4).

6.8 توفير الاحتياجات المستقبلية للحقن المركبة

الجرعة الابتدائية

تعطى الجرعة الابتدائية خلال الأيّام السبعة الأولى من الدورة الشهرية ويفضل اليوم الأول. ويمكن للمنتفعة أن تحصل على الجرعة الابتدائية في أي وقت آخر في حالة التأكد من عدم وجود حمل. إذا كانت الجرعة الابتدائية بعد اليوم السابع من بداية الدورة الشهرية فيجب على المنتفعة الإقلاع عن الجماع أو استخدام وسيلة إضافية للحماية لمدة 7 أيام متتالية.

للمنتفعة التي لا تحيض

- يمكن حصول المنتفعة التى لا تحيض على الجرعة الابتدائية في أي وقت إذا تأكد عدم وجود حمل. ويجب الإقلاع عن الجماع أو استخدام وسيلة إضافية للحماية لمدة 7 أيام تالية.

للمنتفعة بعد الولادة

- إذا كانت المنتفعة ترضع ورغبت في استخدام وسيلة الحقن وتنصح باستخدام حقن البروجستين فقط. فلا يمكن استخدام الحقن المركبة قبل مرور الستة أشهر الأولى بعد الولادة أو فطام الطفل.
- إذا كانت المنتفعة لا ترضع فيمكنها استخدام الجرعة الابتدائية في الفترة من 3-6 أسابيع بعد الولادة. وإذا رغبت المنتفعة أن تبدأ باستخدام الحقن المركبة بعد الأسبوع السادس من الولادة ولم يحدث الطمث بعد، يتم استبعاد وجود الحمل قبل الحصول على الجرعة الابتدائية.

التحول من وسيلة هرمونية أخرى

- تستطيع المنتفعة أن تحصل على الجرعة الابتدائية فوراً إذا كانت تستعمل وسيلة هرمونية أخرى بطريقة صحيحة ومنتظمة، أو تكون متأكدة من عدم وجود حمل. ولا داعي للانتظار للدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت الوسيلة السابقة عن طريق الحقن، يجب أن تكون الجرعة الابتدائية للحقن المركبة في الموعد المحدد للجرعة التالية، ولا داعي لوسيلة إضافية.

التحول من وسيلة غير هرمونية (غير اللولب)

- تستطيع المنتفعة الحصول على الجرعة الابتدائية فوراً إذا تم التأكد من عدم وجود حمل ولا داعي للانتظار لموعد الدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت خلال سبعة أيام الأولى من الطمث فلا تحتاج لوسيلة أخرى إضافية للحماية.
- إذا كانت بعد اليوم السابع من الطمث فتحتاج للإقلاع عن الجماع أو استعمال وسيلة أخرى للحماية لمدة 7 أيام تالية.

التحول من استخدام اللولب (بما فيه اللولب المحتوي على هرمونات)

- يمكن أن تبدأ المنتفعة بالحقن الأولى خلال 7 أيام من بداية الطمث، ولا تحتاج لوسيلة إضافية للحماية. ويمكن إزالة اللولب في نفس الوقت.

- يمكن للمنتفعة أن تبدأ باستعمال الحقن المركبة في أي وقت إذا تأكد عدم وجود حمل.
  - إذا كانت تمارس الجماع في الدورة الحالية ومرّ أكثر من 7 أيام على بداية الطمث فيوصى بإزالة اللولب في موعد الدورة الشهرية التالية.
  - إذا كانت لا تمارس الجماع في الدورة الحالية ومر أكثر من 7 أيام على بداية الطمث فسوف تحتاج إلى الامتناع عن الجماع أو استعمال وسيلة إضافية للحماية لمدة 7 أيام تالية. وإذا كانت سوف تعتمد على اللولب كوسيلة إضافية فيوصى بإزالة اللولب في موعد الدورة الشهرية التالية.
- إذا كانت لا تحيض أو لديها نزيف غير منتظم فتستطيع أن تستخدم الأقراص المركبة كما ينصح للسيدات اللاتي لا يحضن.

تكرار الحقن

فترة إعادة الحقن

- يكرر الحقن كل 4 أسابيع (شهر تقريباً).

إذا حضرت المنتفعة مبكراً للحقن

- إذا تعذر للمنتفعة الحضور في الموعد المحدد (4 أسابيع) لأي سبب فيمكن إعطاء الحقن التالية خلال سبعة أيام قبل موعدها ولكن قد يحدث اختلال في نظام الطمث.

إذا حضرت المنتفعة متأخرة

- يمكن إعطاء الحقن التالية حتى اليوم السابع متأخراً عن موعدها المحدد دون الحاجة لوسيلة حماية إضافية.
- إذا تأخرت عن 7 أيام يمكن أن تعطى الحقنة بعد التأكد من عدم وجود حمل. ويجب عليها الامتناع عن الجماع و استعمال وسيلة حماية إضافية لمدة 7 أيام تالية.
- قد ترغب في استخدام وسيلة طوارئ إذا تعرضت لجماع غير محمي.

طريقة الحقن

الطريقة المستخدمة مع الحقن المركبة هى نفسها المتبعة في الحقن المحتوية على بروجستين فقط. (انظر قسم 5.8).

6.9 تعليمات للمنتفعة

قبل إعطاء الحقنة الأولى، من الضروري أن يفهم كل من يتوقع أن يستخدم هذه الوسيلة الآتي:

تكرار الحقن

الانتظام في مواعيد الحقن المتكرر أساس لتفادى الحمل. المنتفعة تحتاج للحصول على الحقنة كل 4 أسابيع (كل شهر تقريبا). انصح المنتفعة بزيارة العيادة في أسرع وقت ممكن إذا تأخرت عن الموعد المحدد.

الأعراض الجانبية

انصح المنتفعة حول الأعراض الجانبية المحتملة (انظر قسم 6.11).

العودة للخصوبة

لا يوجد أي تأخير ذو قيمة على عودة الخصوبة بعد التوقف عن الحقن.

علامات التحذير

انصح السيدة أن تستشير أو تزور العيادة إذا توقعت وجود حمل أو أي من المشكلات الآتية:

- ألم شديد بالبطن.
- ألم شديد بالصدر أو كحة أو قصر النفس.
- صداع شديد.
- فقد الإبصار أو زغللة.
- ألم شديد بالساق أو الفخذ.
- اليرقان (اصفرار الجلد و العين).
- نزيف شديد غير عادي.
- عدم ارتياح غير عادي أو مشكلة في مكان الحقن.

ولتفادي القلق لدى المنتفعة اشرح لها أن هذه المضاعفات الخطيرة نادرة الحدوث. كما يمكن إعلامها بأن صحتها سوف تتحسن باستخدام هذه الوسيلة المضمونة بأحسن من حدوث حمل غير مرغوب فيه.

المتابعة

اخبر المنتفعة عن اسم الحقنة وتاريخ الحقنة التالية. هذه المعلومات وقائمة علامات التحذير واسم وعنوان ورقم تليفون العيادة يمكن أن توضع في بطاقة أو مطوية وتعطى للمنتفعة. ويجب أن تكون مكتوبة بطريقة يمكن فهمها للمنتفعة أو أحد أقربائها في حالة كونها أمية.

6.10 متابعة المنتفعات

بروتوكول تكرار الحقن المركبة وبروتوكول زيارة المتابعة السنوية هما نفس المستخدمة في حالة حقن بروجستين فقط (انظر قسم 5.10).

6.11 الأعراض الجانبية

- التغيرات في نظام الطمث أقل مما يحدث عند استخدام حقن بروجستين فقط. الدورة الأولى تكون في المعتاد قصيرة من 10-20 يوم مع وجود طمث شهري. قد يحدث عدم انتظام الطمث في 30٪ من السيدات خلال الثلاث شهور الأولى ولكن معظم مستخدمات الحقن المركبة لديهن نظام طمث عادي في نهاية السنة الأولى من الاستخدام.
- انقطاع الطمث غير شائع.
- بعض الأعراض الجانبية البسيطة هي زيادة الوزن وصداع خفيف وغثيان. طمئن المنتفعة أن هذه الأعراض ليست خطيرة وقد ينصح باتباع نظام غذائي وتمارين رياضية.

6.12 إدارة الخدمة

انظر قسم 7 التالي.

7 إدارة خدمات حقن تنظيم الأسرة

سجل المنتفعات

يجب استعمال نموذج سجل طبي لكل المنتفعات وهذا النموذج يخدم:

- تسجيل المعلومات الأساسية للمنتفعة.
- كدليل للعاملين لضمان أنّ موانع الاستعمال والحالة التي استلزمت الاختيار المتأني لاستخدام الحقن كوسيلة لتنظيم الأسرة كلها صحيحة وتم تقييمها بالكامل.
- لتسجيل الوسيلة التي استخدمت والخدمات الأخرى التي قدمت للمنتفعة.
- لتسجيل خدمات المتابعة.

مخزون الحقن

هناك مشاكل وأخطاء ممكن أن تنجم عن الاحتفاظ بأنواع مختلفة من تركيبات الحقن في برنامج تنظيم الأسرة الواحد. ولذلك فإن مديري برامج تنظيم الأسرة عليهم أن يختاروا تركيبة واحدة من الحقن ذات البروجستين فقط والاستمرار عليها لضمان استخدام نفس النوع من الحقن في المنطقة الجغرافية الواحدة. ونفس الحال ينطبق على الحقن المركبة إذا توفرت.

السرنجات وإبر الحقن

- لا بد من توفير السرنجات وإبر الحقن المناسبة بكميات وافرة (2 مل، أو 5 مل وإبر للحقن في العضل).
- السرنجات التي تستخدم لمرة واحدة تفضل إذا توافرت.
- لا يجب استخدام السرنجات وإبر الحقن مرة ثانية ويجب التخلص منها بالطريقة السليمة (انظر فصل 13 وقسم 8.5).
- عند عدم توافر السرنجات وإبر الحقن يمكن استخدام السرنجات والإبر القابلة للتعقيم إذا تم تنظيفها وتعقيمها أو غليها بطريقة سليمة قبل استخدامها مرة أخرى (انظر فصل 15 وقسم 5.7).

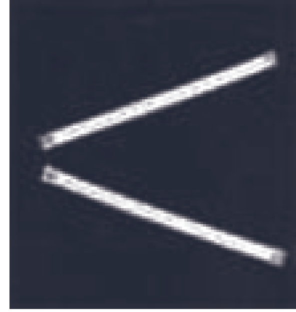
التخزين ومدة الصلاحية

- استخدم العبوة ذات الجرعة الواحدة فقط.
- لا تحتاج الحقن للحفظ في الثلاجة.
- اتبع تعليمات المصنع لمدة الصلاحية.
- افحص كل العبوات لحالة السائل وتاريخ انتهاء الصلاحية.

التدريب

- يجب تدريب الفريق الصحي الذي يقدم خدمة الحقن على جميع أوجه الخدمة اللازمة وعلى تعليم ومشورة المنتفعات. كل العاملين يجب أن يكونوا على دراية بخطوات ضمان الحقن الآمن. عند توفر النوعين من الحقن يجب على الفريق الصحي أن يكون على وعي تام بالفروق بين الحقن بروجستين فقط والحقن المركبة.

8 كبسولات تحت الجلد



8.1 تعريف

كبسولات تحتوي على بروجستين فقط تزرع تحت الجلد وتطلق البروجستين تحت السيطرة فتعطي جرعات صغيرة جداً يومياً تؤدي إلى التأثير المطلوب لمنع الحمل. والأصناف المتوفرة هى نوربلانت: 6 كبسولات، وجادل: 2 قضيب و أنبلانون: 1 كبسولة.

النوربلانت نظام عالي التأثير طويل المفعول يعطي جرعة صغيرة من البروجستين فقط ويزول أثره بعد إزالة الكبسولات. ويحتوي هذا النظام على 6 كبسولات اسطوانية طرية من الزيلاستيك (سيليكون مطاط). كل كبسولة طولها 34 مم وقطرها 2.4 مم وتحتوي على 36 مجم ليفونورجيستريل تطلق يومياً 30 ميكروجرام ليفونورجيستريل ويستمر مفعولها لمدة 7 سنوات (ما لم يزد وزن السيدة عن 70 كجم).

الجادل يتكون من قضيبين من الزيلاستيك تطلق ليفونورجيستريل وتأثيرها يمتد إلى 5 سنوات. كل قضيب طوله 43 مم وقطره 2.5 مم ويحتوى على 75 مجم ليفونورجيستريل.

الانبلانون عبارة عن كبسولة واحدة تطلق إتونوجيستريل وتأثيرها 3 سنوات. طولها 40 مم وقطرها 2 مم وتحتوي على 68 مجم إتونوجيستريل.

الكبسولات تزرع تحت الجلد بذراع السيدة بعملية جراحية صغيرة تحت المخدر الموضعي. بعد زراعتها يمكن أن تحس باللمس ولا يمكن رؤيتها إلا بصعوبة. وتأثيرها في منع الحمل ينتج عن إطلاقها المستمر للبروجستين بنفاذه من الغشاء الزيلاستيك إلى الدم.

ويبدأ تأثيرها ضد الحمل خلال 24 ساعة بعد زرعها وينتهى بعد 5 سنوات تقريباً في حالة النوربلانت والجادل و3 سنوات في حالة الانبلانون. وتعود الخصوبة مباشرة تقريباً بعد إزالة الكبسولات.

طريقة العمل: مثل باقى الوسائل ذات البروجستين فقط فهي تعمل بطريقتين:

- تأثير البروجستين على مخاط عنق الرحم يشكل العامل الرئيسي لكفاءتها في منع الحمل، فهي تزيد من لزوجة مخاط عنق الرحم فيصعب على الحيوانات المنوية اختراقها.
- يؤثر البروجستين على الغدة النخامية ويقلل من إفراز هرمون اللوتين (LH) المسئول عن التبويض. لا يتم التبويض لنصف الدورات على الأقل.
- وفي معظم الحالات تظهر علامات عدم نمو الغشاء المبطن للرحم. ومع ذلك هذا التأثير ليس له دور هام في فاعلية كبسولات البروجستين لأن التغيرات في المخاط ووقف التبويض تكفي لمنع الحمل.

8.2 دواعي الاستعمال

الكبسولات تحت الجلد المحتوية على البروجستين فقط يجب أن تقدم لأي سيدة تطلبها بعد المشورة المناسبة واتخاذ قرار مبني على المعرفة وليس لديها موانع للاستعمال.

الكبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط وسيلة مناسبة لمعظم السيدات في سن الإنجاب وخاصة من:

- تطلب وسيلة عالية التأثير.
- تطلب وسيلة طويلة المفعول.
- ترغب في وسيلة ليس لها علاقة بعملية الجماع.
- تفضل وسيلة لا تستخدم يوميا أو تستلزم كثرة التردد للحصول على الوسيلة.
- لديها العدد المطلوب من الأطفال ولا ترغب في التعقيم.
- تضع في اعتبارها عملية التعقيم ولم تتخذ قرارًا نهائيًا.
- لا يجب أن تستخدم وسائل تحتوي على استروجين.
- تعاني من مشكلة نسيان استخدام الأقراص الفمية.

8.3 معايير الاختيار الطبية

بصورة تاريخية، تعدّ موانع استخدام وسائل منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط هي نفسها موانع الاستخدام بالنسبة للأقراص المركبة. ولكن كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط ليس لها تأثير على ضغط الدم او عوامل التجلّط (وبالتالي لا تشكل خطورة على جلطات الأوردة)، كما أنّ لها تأثير لا يذكر على تمثيل الدهون، وتأثير قليل جداً على وظائف الكبد. وعلى هذا، يمكن اعتبار موانع استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط، منفصلة عن هذه الخاصة بأقراص منع الحمل المركبة.

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)
يجب عدم استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط في وجود:

- سرطان الثدي خلال الخمسة سنوات السابقة.

التصنيف 3
لا ينصح باستخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط ولا يتم إعطاؤها للسيدات اللاتي يعانين:

- وجود شواهد على الإصابة بالجلطات الوريدية العميقة أو الانسداد الرئوي.
- أمراض الكبد الحادة.
- تليفا شديدا غير متكافئ بالكبد.
- أورام الكبد الخبيثة والحميدة.
- تاريخ للإصابة بسرطان الثدي مع عدم وجود دليل على المرض في السنوات الخمس الأخيرة.
- السيدات المرضعات مع مرور اقل من ستة أسابيع على الولادة.
- نزيف مهبلي بدون سبب واضح، يشير إلى وجود حالة مرضية خطيرة.
- تناول عقاقير تؤثر على إنزيمات الكبد (مثلا ريفامبيسين، باربيتيورات، مضادات التشنج، إلى آخره...).

عند وجود أي حالة من التصنيف 3، اشرح للمنتفعة الأخطار المحتمل حدوثها، وقم بعمل مشورة لها حول الوسائل البديلة. وإذا اختارت المنتفعة استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط لعدم توافر الخيارات الأخرى لمنع الحمل أو لعدم تقبلها لها، فإنه من الأهمية بمكان أن يتمّ إمدادها بهذه الوسيلة بواسطة ممارس مؤهل بصورة جيدة ويجب أن تخضع للإشراف الطبي المستمر (انظر أيضا الفصل 2: المشورة في وسائل منع الحمل).

التصنيف 2
يمكن بصورة عامة استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط، مع اتخاذ الحذر في وجود:

- ارتفاع في ضغط الدم (الانقباضي ≤ 160، والانبساطي ≤ 100 مم زئبق)
- أي تاريخ مرضى لارتفاع ضغط الدم، حيث تعذر تقييمه.
- ارتفاع ضغط الدم مع وجود أمراض في الأوعية الدموية.

- أمراض الأوعية الدموية المخية أو أمراض الشريان التاجي (إذا حدثت أثناء استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط، تصبح من التصنيف 3).
- مرض السكر (إذا حدثت أمراض الأوعية الدموية أثناء استخدام كبسولات تحت الجلد يصبح من التصنيف 2).
- الصداع النصفي مع أو بدون إحساس مسبق (إذا حدث صداع نصفي مع الإحساس المسبق أثناء استخدام كبسولات تحت الجلد يصبح من التصنيف 3).
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم المشخصة.
- السمنة.
- وجود تاريخ مرضى للإصابة بجلطات الأوردة العميقة أو الانسداد الرئوي.
- الجراحات الكبرى مع طول فترة عدم الحركة.
- تليف الكبد البسيط المتكافئ.
- أمراض الحوصلة المرارية.
- وجود ورم في الثدي لم يتم تشخيصه.
- تغيرات خلوية في عنق الرحم.
- العلاج بواسطة جريزوفولفين.
- العلاج المضاد للفيروسات.

عند وجود أي من هذه الأحوال يتم فحص المنتفعة بعناية وعمل الأبحاث الملاءمة وعلى ضوء هذا تتم موازنة المنافع التي تعود عليها عند استخدام كبسولات تحت الجلد بالأخطار المحتمل حدوثها. ولكن، إذا كانت السيدة تعاني من اكثر من واحدة من الأحوال الخمسة الأولى السابق ذكرها، والتي يمكن أن تزيد من خطورة مرض شرايين القلب والأوعية الدموية، فيجب اعتبارها من التصنيف 3 في معايير الاختيار الطبي. وإذا اختارت المنتفعة كبسولات تحت الجلد لعدم توافر خيارات أخرى لمنع الحمل أو عدم تقبلها لها، فيجب نصحها بأهمية الخضوع للمتابعة الطبية على فترات متقاربة.

وإذا تم استخدام الوسيلة، يتم تسجيل الحالة الخاصة بالسيدة في السجل الطبي، ويتمّ تنبيهها إلى العلامات التحذيرية المتعلقة بحالتها.

8.4 حالات خاصة

كل الحالات التي تم شرحها بالنسبة لحقن منع الحمل المحتوية على بروجستين فقط يتم أيضا تطبيقها على كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط. (انظر القسم 5.4 من هذا الفصل).

8.5 المشورة والمعلومات

يجب أن تحصل كل المنتفعات على مشورة ملاءمة لاختيار واستخدام وسيلة منع الحمل. قم بتشجيع المنتفعة على طرح الأسئلة التي تشغلها بحيث يمكن توضيح وإزالة نقاط الفهم الخاطئ عند نهاية المقابلة (انظر أيضا الفصل 2: المشورة في وسائل منع الحمل).

لاختيار كبسولات تحت الجلد كوسيلة لمنع الحمل

ناقش هذه النقاط بوضوح مع المنتفعة بطريقة تفهمها جيدا:

- الشكل الخارجي للكبسولات، كيفية غرسها، وفي أي جزء من الجسم يتمّ غرسها، وكيفية الإحساس بها تحت الجلد.
- مزايا وعيوب كبسولات تحت الجلد متضمنة فاعليتها، وفترة الحماية التي توفرها، المنافع والمخاطر، الآثار الجانبية المحتملة (وخاصة التغيرات في نمط الدورة الشهرية)، خطوات الغرس والإزالة، وثمن الوسيلة.
- متى يجب إزالة الكبسولات.
- أهمية زيارات المتابعة.
- بعد اختيار المنتفعة لكبسولات تحت الجلد كوسيلة لمنع الحمل، تأكد من فهمها للنقاط التالية قبل وضع الكبسولات:
  - التغيرات المحتملة في نمط الدورة الشهرية وحقيقة أنها تقل عادة بمرور الوقت.
  - الآثار الجانبية والمضاعفات الواجب مراقبة حدوثها.
  - أهمية إزالة الكبسولات بعد انتهاء فترة فعاليتها (5 سنوات بالنسبة للنوربلانت والجاديل، وثلاثة سنوات بالنسبة للإمبلانون).
- وسائل منع الحمل البديلة متضمنة معلومات عن فاعليتها، الأخطار والمنافع، الآثار الجانبية، وثمن الوسيلة.

استخدام كبسولات تحت الجلد

انظر القسم 8.9 من هذا الفصل.

8.6 من يستطيع تقديم خدمة الكبسولات تحت الجلد؟

الأطباء، الممرضات، القابلات، والمختصين بالعمل الصحي الذين تم تدريبهم على عمل المشورة وعلى خطوات غرس وإزالة الكبسولات، ويعتمد هذا على التعليمات والممارسة.

8.7 التقييم الصحي

الغرض من التقييم الصحي تحديد ملاءمة المنتفعة لاستخدام الوسيلة. ويعد التقييم

الصحي أيضا فرصة لعرض الخدمات الأخرى المتاحة مثل خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية على المنتفعة.

وتتم أيضا بصورة عامة الخطوات الإرشادية المتبعة في تقييم أقراص منع الحمل المركبة (انظر القسم 2.7) على المنتفعات اللاتي يستخدمن كبسولات تحت الجلد. ولكن، تعد موانع الاستخدام والحالات التي تتطلب اعتبارات خاصة بالنسبة لكبسولات تحت الجلد مختلفة عن هذه الخاصة بأقراص منع الحمل المركبة (قارن الأقسام 2.3، 2.4 مع الأقسام 8.3، 8.4).

8.8 اختيار كبسولات تحت الجلد

وكبسولات تحت الجلد الأحدث وهما الجادل والإمبلانون اسهل في التركيب والإزالة من كبسولات النوربلانت. وبصورة عامة، فعند إعادة استخدام كبسولات تحت الجلد، فيجب على برامج الخدمة توفير النوعيات المختلفة من كبسولات تحت الجلد. ويعتمد اختيار كبسولات تحت الجلد المرغوبة بصورة أساسية على توافرها وتكلفتها وذلك بالإضافة للعوامل الأخرى.

8.9 التركيب والإزالة

التركيب

يتم تركيب كبسولات تحت الجلد خلال الايام السبعة الأولى من الدورة الشهرية دون الحاجة لاستخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل. ويمكن أيضا زرع كبسولات تحت الجلد في أي وقت آخر، إذا تأكدت المنتفعة من عدم وجود حمل. وإذا مرّت اكثر من سبعة أيام على بداية الدورة الشهرية، فيجب الامتناع عن ممارسة الجنس، أو استخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل، لمدة الأيام السبعة التالية.

وبالنسبة للمنتفعات منقطعات الحيض

- يمكن زرع كبسولات تحت الجلد في أي وقت، إذا كانت المنتفعة متأكدة من عدم وجود حمل. وتكون هناك حاجة للامتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل في الايام السبعة التالية.

بالنسبة للمنتفعة بعد الولادة

- إذا كانت المنتفعة مرضعة وكانت ترغب في استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط، يتمّ زرع كبسولات تحت الجلد من الأسبوع السادس بعد الولادة، وليس قبل ذلك. وإذا مرّ على الولادة من ستة أسابيع إلى ستة أشهر، وكانت المنتفعة منقطعة الحيض، فيمكن زرع كبسولات تحت الجلد لها في أي

وقت. وإذا كانت تقوم بالإرضاع بصورة كاملة أو شبه كاملة، لا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل.

- إذا كانت المنتفعة غير مرضعة فيمكن زرع كبسولات تحت الجلد لها في الحال أو في أي وقت خلال الستة أسابيع الأولى بعد الولادة. إذا طلبت المنتفعة استخدام الكبسولات بعد الأسبوع السادس من الولادة، ولم يحدث لها الحيض الأول بعد الولادة، يتمّ التأكد من عدم وجود حمل قبل زرع كبسولات تحت الجلد (انظر الفصل 10: تشخيص الحمل).

التحول من وسيلة هرمونية أخرى

- يمكن زرع كبسولات تحت الجلد فورا إذا كانت المنتفعة تستخدم طريقة أخرى هرمونية بصورة منتظمة وصحيحة، أو إذا كانت متأكدة من عدم وجود حمل. ولا يكون هناك حاجة لانتظار دورتها الشهرية التالية.
- إذا كانت وسيلتها السابقة هي الحقن، يتم زرع كبسولات تحت الجلد في موعد أخذ الحقنة التالية. ولا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية.

التحول من وسيلة غير هرمونية (غير اللولب)

- يتم زرع كبسولات تحت الجلد فورا إذا تم التأكد من عدم وجود حمل. ولا تكون هناك حاجة لانتظار الدورة الشهرية التالية.
  - إذا تمّ زرع خلال الأيام السبعة الأولى من بداية الحيض، لا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية.
  - إذا مرّ أكثر من سبعة أيام على بداية الحيض، تمتنع المنتفعة عن ممارسة الجنس أو تستخدم وسيلة إضافية للحماية من الحمل في الايام السبعة التالية.

التحول من استخدام اللولب (متضمنا اللوالب المحملة بالهرمونات)

- يمكن زرع كبسولات تحت الجلد للمنتفعة خلال الأيام السبعة الأولى من بدء الحيض. ولا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية للحماية. ويمكن إزالة اللولب في هذا الوقت.
- يمكن أيضا زرع الكبسولات في أي وقت، إذا تم التأكد من عدم وجود حمل.
  - إذا قامت المنتفعة بممارسة الجنس في الدورة الشهرية الحالية، ومر أكثر من سبعة أيام على بداية الدورة، يوصى بإزالة اللولب خلال الدورة الشهرية التالية.
  - إذا لم تمارس المنتفعة الجنس خلال الدورة الشهرية الحالية، ومر أكثر من سبعة أيام على بداية الدورة الشهرية، تكون هناك حاجة للامتناع عن ممارسة الجنس أو تقوم باستخدام وسيلة إضافية للحماية في السبعة أيام التالية. وإذا كانت هذه

الحماية الإضافية مستمدة من اللولب المستخدم فعلا، فانه يوصى بإزالة هذا اللولب خلال الدورة الشهرية التالية.

- إذا كانت المنتفعة منقطعة الحيض أو كانت تعاني من نزيف غير منتظم يمكن زرع الكبسولات لها كما هو متبع في حالة السيدات منقطعات الحيض.

القواعد الأساسية للتركيب والإزالة

- يجب أن يتم الزرع والإزالة فقط بواسطة فريق صحي مدرب تدريبا خاصا على هذه العملية.
- يجب إجراء عملية الزرع بصورة صحيحة وذلك لضمان سهولة الإزالة.
- يتم إجراء عمليات الزرع والإزالة فقط في العيادات المجهزة بصورة كاملة.
- تطبيق الإجراءات الكاملة للتعقيم ومنع انتشار العدوى.
- قبل و أثناء زرع الكبسولات، يتم إخبار المنتفعة عما سوف يحدث خلال التركيب، ويتم تشجيعها على طرح الأسئلة. يتم إخبار المنتفعة عن إمكانية إحساسها بعدم الراحة إثناء بعض خطوات الزرع.

دواعي إزالة كبسولات تحت الجلد

- طلب المنتفعة: تتم إزالة الكبسولات دون حاجة للتأجيل (إذا لم يكن هناك ضرورة تحتم التأجيل) إذا أصرت المنتفعة على ذلك.
- الحمل: تتم إزالة الكبسولات عند التأكد من وجود حمل.
- أسباب طبية مثل:
  - غزارة دم الحيض.
  - صداع شديد متكرّر أو صداع نصفي يحدث للمرة الأولى.
  - ظهور أعراض مرض حاد بالكبد.
  - عدوى خطيرة في مكان زرع الكبسولات لا تستجيب للعلاج بالمضادات الحيوية و/أو العلاجات الموضعية.
- في نهاية فترة عمل الكبسولات 3، 5، 7 سنوات بعد الزرع: إذا رغبت السيدة في الاستمرار في استخدام الوسيلة، يتم تركيب طاقم جديد من الكبسولات بعد إزالة الطاقم القديم.

8.10 تعليمات للمنتفعة

يتم إعطاء التعليمات بصورة واضحة وبلغة مفهومة للمنتفعة.

تعليمات بعد الزرع

- بعد زوال تأثير المخدر الموضعي، يمكن أن يكون هناك بعض الإحساس بعدم الراحة و/أو تورّم بسيط في موضع الزرع وذلك لمدة يوم إلى يومين.
- يجب الاحتفاظ بمكان الزرع جافا لمدة ثلاثة أيام.
- يجب إزالة رباط الشاش بعد ثلاثة أيام والرباط اللاصق بعد خمسة أيام.
- يبدأ التأثير المانع للحمل للكبسولات فورا بعد زرع الكبسولات، وبهذا يمكن استئناف العلاقات الجنسية في اليوم التالي للزرع.

الآثار الجانبية

- يتم اخبار المنتفعة بالآثار الجانبية المحتملة (انظر القسم 8.12).

العلاقات التحذيرية

تنصح المنتفعة بان تكون على اتصال بالعيادة أو تقوم بزيارة العيادة فورا إذا حدثت أي من المشاكل التالية:

- حدوث ألم، خروج صديد أو دم من مكان الزرع.
- خروج الكبسولات من مكان الزرع.
- نزيف مهبلي غزير غير معتاد.
- عدم حدوث الدورة الشهرية خلال ستة أسابيع من انتهاء الدورة الشهرية السابقة.
- ألم شديد في البطن أو الحوض.
- صداع شديد أو صداع يحدث لاول مرة.
- اصفرار العينين أو الجلد.
- ضيق التنفس أو آلام شديدة في الصدر.

وحتى لا تشعر المنتفعة بالقلق، اشرح لها أن حدوث المضاعفات الطبية أمر نادر جدا. ويمكن أن تخبرها بأن هذه الوسيلة الفعالة تحافظ على صحتها بدلا من حدوث حمل غير مرغوب فيه.

المتابعة

يتمّ إخبار المنتفعة بميعاد الزيارة القادمة (خلال شهر) ويتم إخبارها بأنه يجب إزالة الكبسولات بعد 3، 5 أو 7 سنوات، وكذلك إخبارها بالشهر والسنة التي تتم فيها الإزالة. يتم إخبار المنتفعة بأهمية العودة إلى نفس العيادة التي تم فيها تركيب الكبسولات عند إجراء عملية الإزالة، وإذا تعذر هذا، تتوجه إلى عيادة أخرى، يتوافر

فيها فريق طبي مدرب على إجراء هذه العملية. ويمكن تسجيل هذه المعلومات، قائمة بالعلامات التحذيرية، اسم وعنوان ورقم تليفون العيادة، في بطاقة أو مطوية وإعطاءها للمنتفعة. ويجب كتابة هذه المعلومات وتقديمها بطريقة سهلة الفهم بواسطة المنتفعة أو المقربين منها (في حالة جهلها بالقراءة).

الإزالة

إذا كانت المنتفعة تعاني من أية مشاكل بسبب استخدام كبسولات تحت الجلد أو كانت ترغب في إزالتها، فيجب إن تتوجه لعيادة تقدم خدمة الإزالة ويتوافر فيها مقدمو الخدمة المدربين.

8.11 العناية بالمنتفعة في المتابعة

يجب مناظرة المنتفعة في خلال شهر بعد الزرع، لمراجعة مكان الزرع ولمناقشة المنتفعة في أية أسئلة أو استفسارات تريد طرحها. وبعد هذا، يجب على المنتفعة زيارة العيادة مرة سنويا على الأقل. ومن حق المنتفعة اختيار مكان الخدمة الأكثر راحة بالنسبة لها، بغرض أن هذا المكان يضم فريقًا مدربًا جيدا على تقديم الخدمة.

بروتوكول المتابعة السنوية

- تعديل عنوان المنتفعة ومعرفة كيفية الاتصال بها.
- تقييم رضاء المنتفعة عن هذه الوسيلة لمنع الحمل.
- التأكد من عدم معاناة المنتفعة من أي مشاكل أو آثار جانبية، وإذا وجدت يتم تسجيلها في السجل الطبي. يتم تحديث التاريخ الطبي (تعديل التاريخ الطبي).
- يتم إجراء الكشف العام متضمنا:
  - قياس ضغط الدم.
  - فحص الثدي (مع تعليم المنتفعة كيفية إجراء الفحص الذاتي).
  - فحص الحوض، مع أخذ مسحة من عنق الرحم إذا كان هذا لازما وممكنا.
- يتم عمل مشورة و/أو إعطاء علاج عند الحاجة.
- يتم مراجعة العلامات التحذيرية والتعليمات المعطاة في الزيارة السابقة، وخاصة توقيت الإزالة (7 سنوات عند استخدام النوربلانت، 5 سنوات عند استخدام الجاديل، 3 سنوات عند استخدام الإمبلانون) والحاجة للعودة إلى نفس العيادة أو إلى عيادة أخرى مجهزة لاداء خدمة الإزالة (يتم إعطاء المنتفعة معلومات عن هذه العيادة إذا كان هذا ممكنا). يتم إعطاء تعليمات للمنتفعة عن المتابعة السنوية.
- تشجيع المنتفعة بأن تكون على اتصال بالعيادة في أي وقت إذا كان لديها أية أسئلة، استفسارات أو مشاكل.

8.12 الآثار الجانبية

- الآثار الجانبية الأكثر شيوعا هي اضطرابات الدورة الشهرية. وتتضمن الدورات الشهرية المطولة، حدوث تنقيط للدم بين الدورات وانقطاع الدورة الشهرية. وبصورة عامة، فإن الفقد الشهري الكلي للدم يكون أقل منه في حالة الدورة الشهرية الطبيعية، ولكن بعض السيدات يمكن أن يعانين من غزارة الدورة الشهرية.
- التغير في نمط الدورة الشهرية أمر شائع الحدوث (نزول نقاط الدم أو حدوث نزيف بسيط في غير ميعاد الدورة)، وخاصة خلال السنة الأولى من الاستخدام. وهذه التغيرات غالبا ما تكون مؤقتة ونادرا ما تمثل خطرا على الصحة. وإجراء مشورة جيدة للنساء اللاتي يرغبن في استخدام كبسولات تحت الجلد تقلل عدد السيدات الراغبات في التحول عن هذه الوسيلة بسبب هذه الأعراض الجانبية. والسيدات اللاتي يتم إخبارهن بصورة كاملة عن الآثار الجانبية المحتملة قبل التركيب، يكون لديهن استعداد افضل للتفهم والتعامل مع هذه الآثار الجانبية. وينتج عن هذه الطريقة درجة عالية من الرضا والاقتناع بين المنتفعات. وإذا استمرت المشكلة، أو إذا أصبح النزيف شديد الغزارة، يجب استبعاد المشاكل المتعلقة بأمراض النساء. إذا تم تشخيص الإصابة بالعدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس أو مرض التهاب الحوض، فيمكن للمنتفعة الاستمرار في استخدام كبسولات تحت الجلد أثناء تلقيها العلاج، وتنصح باستخدام الواقي الذكري. وإذا لم يكن هنالك مشاكل تتعلق بأمراض النساء، يجرب العلاج باستخدام ايثينيل استراديول، أقراص منع الحمل المركبة ذات الجرعة المنخفضة أو العقاقير الغير ستيرويدية المضادة للالتهاب. وإذا كان هذا العلاج غير فعال، وأصبحت المشكلة تشكل تهديدا للصحة، أو كان العلاج غير مقبول للمنتفعة، يجب إزالة الكبسولات. يتم مساعدة المنتفعة على اختيار وسيلة أخرى لمنع الحمل.
- الصداع هو الشكوى الثانية الأكثر حدوثا. وهناك آثار جانبية أخرى أقل حدوثا مثل العصبية، الغثيان، الدوار، زيادة الوزن و آثار جانبية في الجلد مثل حب الشباب.
- إذا خرجت أي من الكبسولات من موضعها، (مشكلة نادرة)، يتم وضع كبسولات جديدة فور شفاء منطقة الزرع مع استخدام وسيلة مؤقتة لمنع الحمل في هذه الفترة.

8.13 إدارة الخدمة

يتطلب استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط اهتمامًا خاصًا من مديري البرامج، لأنّ استخدام هذه الوسيلة يتطلب إجراءًا جراحيًا، المتابعة لفترة طويلة، وتوافر إمكانيات إزالتها بسهولة. وعلى هذا، فإن خدمات تنظيم الأسرة تتطلب توافر معلومات جيدة الصياغة، نظام تعليم واتصال، إمكانيات طبية مناسبة؛ إنشاء مراكز للتدريب، أنظمة لحفظ السجلات ومتابعة المنتفعات.

سجلات المنتفعات والمتابعة

يتم عمل نظام لحفظ السجلات والذي يضمن عمل سجل حديث لمستخدمات الكبسولات. يجب أن يتضمن سجل المنتفعات ما يتم اكتشافه من التقييم الإكلينيكي فضلا عن تفاصيل الزرع. يجب أن يتضمن نظام التسجيل، سجلا لمواعيد الإزالة ونظام متابعة المنتفعات بحيث تتم إزالة الكبسولات في الأوقات المحددة لها (3، 5، 7 سنوات). يجب أن يتضمن البرنامج نظامًا لضمان متابعة حقيقة للمنتفعات وتذكيرهن بمواعيد زيارة العيادة للمتابعة ومواعيد الإزالة في نهاية المدة، 3، 5، 7 سنوات.

العيادات

العيادات يجب أن:

- تكون مستعدة لأي احتياجات محتملة.
- تضمن التوافر الدائم لخدمة الإزالة عند طلبها بواسطة المستخدمات.
- تتوافر فيها الأدوات الأساسية المتطلبة في عمليتي التركيب والإزالة.
- يتوافر لها الحصول على الاوتوكلاف والإمكانيات الأخرى لإجراء عمليات التطهير والتنظيف والتعقيم للأدوات.
- التواجد الدائم لفريق العمل المدرب.

التدريب

يجب أن يتلقى العاملون بالعيادة تدريبا على المشورة وفحص المنتفعات، تركيب وإزالة الكبسولات وعلاج الأعراض الجانبية والمضاعفات.

يجب توفير التدريب العملي والخبرة التقنية اللازمة للغرس والإزالة أثناء التدريب. الهدف من التدريب العملي هو اكتساب المهارة ويوصى بإجراء من 5.10 حالات تركيب وإزالة خلال التدريب. واستخدام النماذج التشريحية يساعد مؤدي الخدمة على اكتساب القدر الضروري من المهارات ويقلّل من معاناة المنتفعات.

التخزين والإمداد

- يتم تخزين الكبسولات في درجة حرارة الغرفة العادية بعيدا عن الحرارة أو الرطوبة الزائدة.
- فترة الصلاحية تكون لمدة 5 سنوات إذا تم التخزين بصورة سليمة كما سبق ذكره.

9 أنظمة أخرى لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية المركبة

9.1 اللزقة الجلدية

اللزقة الجلدية لتنظيم الأسرة هي نظام حديث لتوصيل الهرمونات المركبة من خلال الجلد وهي سهلة الاستخدام ومؤقتة. وتكافئ في تأثيرها الأقراص المركبة ولكن من مزاياها أنها تستخدم كل أسبوع وليس كل يوم مما يساعد على الالتزام بالاستمرار وعدم النسيان.

واللزقة لونها بيج ومساحتها 4 سم مربع. عند وضعها على الجلد تفرز نوريلجسترومين 150 ميكروجرام مع إثينيل إستراديول 20 ميكروجرام في الدم يومياً. يمكن لصقها على أسفل البطن أو الأرداف أو الذراع أو الجزع (لكن لا توضع على الثديين) وهى مصممة لتنتهي (تتآكل) في 7 أيام متتالية. وتحتاج السيدة إلى 3 ثلاثة قطع لكل دورة يتبعها 7 أيام بدون لزقة. وهي فعالة في منع الحمل ولكن اقل فعالية للسيدات اللاتي يزيد وزنهن عن 198 رطل. ومحاذير استخدامها مشابهة للأقراص المركبة.

9.2 الحلقة المهبلية

وهي عبارة عن حلقة رقيقة شفافة توضع داخل المهبل لتعطي حماية من الحمل. وهي وسيلة هرمونية سهلة ومؤقتة. تعمل بإفراز مستمر لجرعة صغيرة من الاستيروجين والبروجستين. وهي تتآكل باستمرار لمدة 3 أسابيع ثم تزال لمدة أسبوع. ويستخدم حلقة جديدة كل شهر. وسيلة فعالة جداً إذا استخدمت بالطريقة الصحيحة. المحاذير والأعراض الجانبية مشابهة لاستخدام الأقراص المركبة. وهي لا تحمي من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس والإيدز.

استمارة صرف وسائل تنظيم الأسرة بالفم لخدمات تنظيم الأسرة المجتمعية

اسم المنتفعة: السن:

العنوان: التاريخ:

تاريخ آخر دورة شهرية او ولادة:

1 هل حدث انقطاع للدورة الشهرية

لا ☐ نعم ☐

إذا كانت الإجابة **نعم** يجب التأكد من عدم وجود حمل قبل صرف الأقراص.

إذا كانت الإجابة **لا** استمر إلى السؤال التالي.

2 إسأل المنتفعة إذا كان لديها اعتلال هام

إذا كانت الإجابة **لا** اذهب إلى السؤال 3

إذا كانت الإجابة **نعم** اسأل ماذا كان هذا الاعتلال وسجل إذا كانت إحدى الحالات التالية قد حدثت للمنتفعة.

1 تعالج بأدوية لعلاج الدرن أو التشنجات	لا	☐	نعم	☐
2 تعانى من نزيف مهبلي غير عادي	لا	☐	نعم	☐
3 تعاني أو كانت تعاني من سرطان الثدي	لا	☐	نعم	☐
4 تعاني من مرض بالكبد أو ورم	لا	☐	نعم	☐
5 تعاني أو كانت تعاني من أمراض القلب أو التجلط أو صدمة دماغية	لا	☐	نعم	☐
6 ارتفاع في ضغط الدم	لا	☐	نعم	☐
7 مرض السكر	لا	☐	نعم	☐

إذا كانت الإجابة نعم لأي بند، حول المنتفعة إلى العيادة للتقييم واخذ النصيحة المناسبة. وانصح المنتفعة باستخدام وسيلة موضعية (خاصة الواقي الذكري) في نفس الوقت.

إذا كانت الإجابة بنعم للبند (5) أو (6) أو (7) تستطيع أيضا أن تنصح باستخدام الأقراص ذات البروجستين فقط في نفس الوقت.

إذا كانت الإجابة لا للجميع، استمر إلى السؤال التالي.

3 هل المنتفعة لديها أي من المشاكل التالية؟

تدخين وتبلغ اكثر من 35 سنة	لا	☐	نعم	☐
اصفرار الجلد أو العين والشعور باعتلال	لا	☐	نعم	☐
ألم شديد بالصدر	لا	☐	نعم	☐
ضيق غير عادي بالتنفس	لا	☐	نعم	☐
صداع شديد وزغل بالعين	لا	☐	نعم	☐
أورام بالثديين وإفرازات دموية	لا	☐	نعم	☐
ألم شديد بالساق و/أو تورم	لا	☐	نعم	☐

إذا كانت الإجابة نعم في أي بند، حول المنتفعة إلى العيادة للتقييم والنصيحة. يوصى باستعمال الأقراص ذات البروجستين فقط أو وسائل موضعية (خاصة الواقي الذكري) في نفس الوقت.

إذا كانت الإجابة لا استمر للسؤال التالي.

4 هل المنتفعة ترضع

لا ☐ نعم ☐

إذا كانت الإجابة نعم، انصح فقط باستخدام الأقراص ذات البروجستين فقط إذا كان المولود اقل من 6 شهور.أما إذا كان المولود اكبر من 6 شهور يمكن استخدام الأقراص ذات البروجستين فقط أو الأقراص المركبة.

إذا كانت الإجابة لا، انصح باستخدام الأقراص المركبة ولكن يمكن استخدام أي من المركبة أو ذات البروجستين فقط طبقاً لرأي المنتفعة.

إذا كانت المنتفعة في حاجة لزيارة العيادة لتقييم الحالة أو لاستخدام وسيلة غير متوفرة لدى العاملين بالخدمات المجتمعية. يعطى لها كارت التحويل وساعدها للحصول على الرعاية الطبية المطلوبة.

الصورة: جيني ماتيوز/نيبال



6 الوسائل الرحمية

1 تعريف

الوسائل الرحمية آمنة وفعالة وهي من وسائل منع الحمل غير الدائمة. والوسائل الرحمية عبارة عن أجهزة صغيرة مرنة مصنوعة من مادة معدنية و/أو بلاستيكية، ويمكن أن تكون خاملة، أو يمكن أن تكون محملة بالنحاس أو بمادة هرمونية. والوسائل الرحمية المحملة بالنحاس تتضمن اللولب النحاسي تي 380 أ (Tcu 380 A)، واللولب النحاسي تي 220 سي (Tcu 220C)، ومالتي لود نحاسي 375 (MLC u 375)، ونوفا تي (Nova T) (انظر الشكل 6.1). وهناك اللوالب التي تبث هرمون ليفونورجيستريل وهي متوافرة في عدد قليل من الدول.

مدة الاستخدام: ثبت ان اللولب النحاسي تي 380 أ يمكن استخدامه بكفاءة تامة لمدة لا تقل عن 12 عامًا، مع معدل حمل تراكمي من 2.2 لكل 100 سيدة، واللولب النحاسي تي 220 سي يكون فعالًا أيضا لمثل هذه المدة، ولكن بدرجة اقل. واللولب النحاسي مالتي لود 375 يكون فعالا لمدة لا تقل عن 10 سنوات. ويوصى باستخدام اللولب نوفا تي 200 لمدة تصل إلى 3 سنوات، بعدها ترتفع معدلات الفشل بدرجة لا يستهان بها. واللولب نوفا تي 380 تستمر فعاليته لمدة خمس سنوات، مع معدل حمل تراكمي يبلغ 2.0.

ويستمر تأثير اللولب الذي يطلق هرمون ليفونورجيستريل لمدة تزيد عن 5 سنوات مع معدل حمل تراكمي في 5 سنوات من ،03-1.1 لكل 100 سيدة.

ويمكن استخدام اللوالب الخاملة (غير المتفاعلة) حتى انقطاع الحيض. وعلى الرغم من انه لا يوصى باستخدامها للمتنفعات الجديدات، فليس هناك حاجة لإزالتها قبل انقطاع الحيض إذا كانت السيدة مقتنعة بالوسيلة ولا تسبب لها أي مشاكل.

شكل 6.1 الوسائل الرحمية التي تحمل مادة النحاس



طريقة العمل:
وسائل منع الحمل الرحمية تمنع الحمل بواسطة عدة طرق تتضمن:

- تثبيط حركة الحيوان المنوي في الجزء العلوي من الجهاز التناسلي للمرأة.
- تثبيط نقل البويضة.
- تثبيط عملية الإخصاب.

ويقوم اللولب الذي يبث هرمون ليفونورجيستريل، بالإضافة لما سبق، بإحداث تغييرات في كمية ودرجة لزوجة مخاط عنق الرحم، وبهذا يصعب اختراقه بواسطة الحيوانات المنوية.

2 دواعي الاستخدام

يتم تركيب اللولب لأي سيدة تطلب ذلك، بعد تلقيها المشورة الكافية ووصولها إلى قرار مبني على المعلومات المقدمة، والتي ليس لديها موانع لاستخدام اللولب (انظر القسم 3 من هذا الفصل).

واللولب يكون ملائما بصورة خاصة للسيدات:

- اللاتي لديهن عدة أطفال ويرغبن في وسيلة عالية الكفاءة وطويلة المفعول وغير دائمة لمنع الحمل.
- يفضلن وسيلة لا تحتاج إلى إجراء أو اهتمام يومي أو قبل عملية الجماع.
- السيدات المرضعات.
- اللاتي قد تكون لديهن صعوبة في الحصول على وسائل منع الحمل الأخرى بصورة منتظمة.
- السيدات اللاتي يفتقدن الخصوصية، مما يجعل استخدام بعض وسائل منع الحمل الأخرى يسبب مشكلة (مثلا، تعيش في مكان مشترك مزدحم، لا يوجد مكان مناسب لتخزين وسائل منع الحمل الأخرى).
- السيدات اللاتي تطرأ عليهن تغييرات تتسم بالخطر أثناء استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل (مثلا، السيدات اللاتي يستخدمن وسائل لمنع الحمل تحتوي على الاستروجين واللاتي بدأن في التدخين أو اللاتي يصبن بأمراض الأوعية الطرفية أو بمرض السكر).
- لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، ولكنها لا توافق على إجراء عملية التعقيم.

3 معايير اللياقة الطبية

يتعاون الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة ومؤسسات أخرى من منظمة الصحة العالمية في تحديد معايير اللياقة لاستخدام الوسائل المختلفة لمنع الحمل. ولقد تمت الموافقة على هذا التصنيف (معايير اللياقة الطبية لمنظمة الصحة العالمية):

- الفئة 1: يمكن استعمال وسيلة منع الحمل ليس هناك اي قيود على استخدامها.
- الفئة 2: في هذه الحالة، تتفوق مميزات استخدام الوسيلة بصورة عامة على المخاطر النظرية أو الثابتة.
- الفئة 3: في هذه الحالة تتفوق المخاطر النظرية او الثابتة على مميزات استخدام الوسيلة.
- الفئة 4: في هذه الحالة يشكل استخدام الوسيلة مخاطر صحية غير مقبولة (بمعنى انه يحظر استخدام وسيلة منع الحمل).

الفئة 4 موانع الاستخدام

لا تنصح باستخدام اللولب أو تقم بتركيبه في الحالات التالية:

- وجود حمل أو الاشتباه في وجود حمل.
- حمى النفاس بعد الولادة أو الإجهاض سواء كانت السيدة مصابة بها فعلا أو حدثت الإصابة بها خلال الأسابيع الثلاثة الماضية.
- وجود حالة حادة أو حديثة من مرض التهاب الحوض (إذا حدث المرض أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 2).
- حالة حادة أو حديثة للإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والتي يمكن ان تسبب عدوى بعنق الرحم، كلاميديا أو سيلان، وإذا حدثت العدوى أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 2).
- التهاب عنق الرحم الصديدي.
- وجود أو الشك في وجود أورام خبيثة بالجهاز التناسلي.
- وجود نزف مهبلي غير طبيعي وغير محدد (الشك في وجود حالة خطرة) إذا حدث هذا إثناء استخدام اللولب، تصبح الحالة من الفئة 2.
- حالات سرطان عنق الرحم المنتظرة للعلاج (إذا حدثت أثناء استخدام اللولب، تصبح الحالة من الفئة 2).
- سرطان بطانة الرحم (إذا حدث أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 2).
- العيوب الخلقية أو الأورام الحميدة في الرحم (الورم الليفي) والتي تغير شكل

التجويف الرحمي بطريقة تعوق وضع اللولب بصورة صحيحة.

- مرض الحمل الارومي الاغتذائي الخبيث.
(Malignant gestational trophoblastic disease).
- الإصابة بدرن الحوض (إذا حدث أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 3).

وبالنسبة للوالب التي تقوم ببث هرمون ليفونورجستريل، تضاف موانع الاستخدام التالية:

- وجود سرطان الثدي.

يتم عمل مشورة للسيدات اللاتي لديهن موانع لاستخدام اللولب (عدا حالات الحمل) عن الوسائل البديلة الممكن استخدامها لمنع الحمل (انظر أيضا الفصل 2: المشورة).

الفئة 3

هناك حالات تتطلب اهتمامًا خاصًا عند نصح المنتفعة بإمكانية استخدام اللولب، لان المخاطر المحتملة للاستخدام يمكن ان تتفوق على مزايا استخدام الوسيلة. وعند وجود أي من هذه الحالات، اشرح للمنتفعة الأخطار المحتملة وانصحها باستخدام وسيلة بديلة لمنع الحمل. إذا قامت المنتفعة باختيار اللولب بسبب عدم توافر الخيارات الأخرى لمنع الحمل أو لأنها غير مقبولة لديها، فيجب التشديد على أهمية المتابعة الطبية وهذه الحالات تتضمن:

- سرطان المبيض (إذا حدث أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 2).
- ارتفاع خطر الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (مثلا في حالة تعدد شركاء الجنس أو وجود شريك متعدّد العلاقات الجنسية).
- الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) (إذا حدث أثناء استخدام اللولب تصبح الحالة من الفئة 2).
- مرض الحمل الارومي الاغتذائي الحميد (هناك خطر كبير من احتمال حدوث ثقب بالرحم، كما ان معالجة المرض قد تتطلب عمل كحت متكرر للبطانة الرحمية).
- المدة من 48 ساعة إلى أربعة أسابيع بعد الولادة.

وبالنسبة للوالب التي تبث هرمون ليفونورجستريل، فان استخدامها يتطلب اهتمامًا خاصًا في الحالات التالية:

- التهاب الكبد الفيروسي الحاد.

- التليف الكبدي الشديد (عدم التكافؤ).
- الأورام الكبدية الحميدة والخبيثة.
- الإصابة الحالية بتجلط الأوردة العميقة أو انسداد الصمام الرئوي.
- مرور أقل من 48 ساعة على الولادة.
- وجود تاريخ مرضي للإصابة بسرطان الثدي مع عدم توافر دليل على وجود المرض في السنوات الخمس السابقة.

إذا تم استخدام اللولب، تسجل الحالة الخاصة للمنتفعة في السجل الإكلينيكي يتم تنبيهها للعلامات التحذيرية المتعلقة بحالتها. في هذه الحالات يتم وضع الوسيلة فقط بواسطة طبيب تم تدريبه والذي يجب ان يوقع على سجل المنتفعة.

الفئة 2

يمكن بصورة عامة استخدام اللولب بحرص في هذه حالات:

- حدوث الطمث الأول حتى اقل من 20 سنة من العمر.
- المرأة التي لم تلد من قبل.(انظر القسم 4).
- مرور اقل من 48 ساعة على الولادة.
- بعد عملية الإجهاض التي تحدث في الشهور الثلاثة الثانية من الحمل.
- ضيق عنق الرحم أو تمزق عنق الرحم والتي لا تغير شكل التجويف الرحمي أو تتعارض مع تركيب اللولب.
- أمراض صمام القلب مع حدوث مضاعفات.
- الأورام الليفية الرحمية دون حدوث تغيرات في التجويف الداخلي للرحم.
- التهاب المهبل دون حدوث التهاب صديدي بعنق الرحم، كلاميديا أو سيلان أو أنواع أخرى من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (باستثناء العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي والتهاب الكبد).
- ارتفاع خطر العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.
- السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي أو الإيدز ولكنهن يتمتعن بحالة جيدة من الناحية الإكلينيكية. ويتلقين العلاج المضاد للفيروسات.(يمكن ان يرتفع خطر الإصابة بمرض التهاب الحوض نتيجة لضعف الجهاز المناعي).
- حالات فقر الدم متضمنة الثلاسيميا، مرض الخلية المنجلية، أنيميا نقص الحديد (ليس في حالات استخدام اللولب الذي يبث هرمون ليفونورجستريل).
- عسر الطمث الشديد (ليس في حالات استخدام اللولب الذي يبث هرمون ليفونورجستريل).

- الدورات الشهرية التي تتصف بالغزارة أو بطول المدة.
- مرض الاندوميتريوسيس (ليس في حالات اللولب الذي يبث هرمون ليفونورجستريل).

بالنسبة للولب الذي يبث هرمون ليفونورجستريل يراعى اتخاذ الحذر في الحالات التالية:

- وجود عدة عوامل للخطر في أمراض القلب والأوعية الدموية الشريانية.
- وجود تاريخ مرضى للإصابة بارتفاع ضغط الدم (حيث لا يمكن تسجيل قياس ضغط الدم).
- ارتفاع ضغط الدم (الانقباضي > 160 أو الانبساطي > 100 مم زئبق).
- ارتفاع ضغط الدم مع وجود مرض في الأوعية الدموية.
- وجود تاريخ مرضى للإصابة بتجلط الأوردة العميقة أو انسداد الصمام الرئوي.
- الجراحات الكبرى مع عدم الحركة لفترات مطولة.
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم بصورة مثبتة.
- الإصابة أو وجود تاريخ مرضى للإصابة بمرض القلب الاحتقاني (إذا حدثت الإصابة أثناء استخدام اللولب، يصنف من الفئة 3).
- السكتة الدماغية.
- الصداع النصفي مع او بدون مقدمات للنوبة (إذا حدث الصداع النصفي المصحوب بمقدمات للنوبة أثناء استخدام اللولب، فانه يصبح من الفئة 3).
- ظهور أورام داخل الخلايا الظهارية لعنق الرحم.
- وجود كتلة بالثدي لم يتم تشخيصها.
- الإصابة بمرض السكر.
- أمراض الحوصلة المرارية.
- تليف الكبد البسيط (المتكافئ).

عند وجود أي من هذه الحالات، فان الفحص الجيد والمتابعة الملائمة يرجح كفة استخدام اللولب على أي مخاطر محتملة تمنع استخدامه.

4 أحوال خاصة

السيدة التي لم يسبق لها الولادة

عدم الولادة من قبل ليس من موانع استخدام اللولب. ولكن وجود تاريخ للإصابة

بعدوى الحوض، حدوث حمل خارج الرحم، أو وجود علاقات جنسية متعددة، يجعل من اختيار اللولب وسيلة غير ملائمة للسيدة التي لم تنجب من قبل. يتم بوضوح شرح ارتفاع خطر الإصابة بمرض التهاب الحوض وما قد ينتج عن هذا من احتمال الإصابة بالعقم بسبب استخدام اللولب في هذه الحالات وذلك قبل ان تختار المنتفعة اللولب كوسيلة لمنع الحمل.

وجود نزف مهبلي غير طبيعي

وجود أنماط من النزف غير المنتظم أمر شائع بين السيدات الأصحاء. لا يمنع استخدام اللولب في غياب سبب مقنع للشك في وجود حالة مرضية. ولكن، إذا كانت السيدة تعاني من نزيف مهبلي مثير للشك في وجود حالة متعلقة بالحمل أو بحالة مرضية مثل سرطان الحوض، فيجب عمل فحوص كافية قبل وضع اللولب.

العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية

إذا كانت المنتفعة معرضة بصورة كبيرة للإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، تنصح المنتفعة باستخدام العازل الطبي إضافة إلى الولب.

العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي

إذا كانت المنتفعة مصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي أو إذا كانت مصابة بمرض الإيدز، وتمت معالجتها وهي في حالة جيدة من الناحية الإكلينيكية وتبدو بحالة صحية جيدة بعد علاجها بالعقاقير المضادة للفيروسات، وبعد عمل المشورة اللازمة ومناقشة الخيارات البديلة من وسائل منع الحمل، واختارت ان تستخدم اللولب، تنصح باستخدام العازل الطبي، بالإضافة إلى استخدام اللولب، وذلك لمنع انتقال العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والعدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.

5 المشورة والمعلومات

يجب ان تتلقى جميع المنتفعات اللاتي يرغبن في استخدام اللولب مشورة كافية عن اختيار واستخدام هذه الوسيلة لمنع الحمل. يتم مراجعة تاريخ المنتفعة للكشف عن أي موانع لاستخدام الوسيلة، ويوضع هذا في الاعتبار عند إعطاء المشورة. وبصورة عامة، فان اللولب وسيلة آمنة جدا للسيدة التي تمارس الجنس مع شخص واحد فقط. هذه السيدة لا تكون معرضة للإصابة بمرض التهاب الحوض الذي يمكن حدوثه أثناء استخدام اللولب. **يتم تشجيع المنتفعات على طرح جميع أسئلتهن حتى يمكن توضيح جميع النقاط المبهمة وإزالة نواحي سوء الفهم.** (انظر أيضا الفصل 2: المشورة).

لاختيار الوسيلة
يتم مناقشة النقاط التالية مع كل منتفعة بطريقة تستطيع فهمها:

- مزايا وعيوب اللولب، متضمنة:
  - الفعالية،
  - المخاطر والمنافع،
  - الأعراض الجانبية، وخاصة إمكانية حدوث دورات شهرية غزيرة،
  - إجراءات التركيب والإزالة،
  - تكلفة اللولب.
- الطرق البديلة لتنظيم الأسرة متضمنة معلومات عن:
  - الفعالية،
  - المخاطر والمنافع،
  - الأعراض الجانبية،
  - التكلفة.
- نوع اللولب الذي سيتم تركيبه (يجب عرض عينة من اللولب) والوقت المناسب لاستبدال اللولب.
- أهمية تشجيع المنتفعة على العودة في أي وقت لمناقشة أي مشكلة أو إزالة اللولب.

لاستخدام الوسيلة
انظر التعليمات في القسم 11 من هذا الفصل.

6 من الذي يمكنه القيام بتركيب اللولب؟

الأطباء، القابلات، الممرضات، والمختصين في المجال الصحي، بفرض انه قد تم تدريبهم بصورة جيدة وان يتم هذا طبقا لنظم وقوانين البلاد.

7 التقييم الصحي

الغرض من التقييم الصحي هو التأكد من ملاءمة المنتفعة لاستخدام الوسيلة. وهو أيضا فرصة لعرض الخدمات الأخرى المتاحة مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على المنتفعات.

- التاريخ الطبي /الاجتماعي: متضمنا التاريخ المتعلق بأمراض النساء وتاريخ الولادات السابقة، التاريخ المرضي الحالي، متضمنا الإصابة بمرض السكر، فقر الدم أو نقص المناعة، تاريخ الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، مرض التهاب الحوض وعوامل خطورة العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية مثل تعدد الشركاء في ممارسة الجنس.
- الفحص الجسماني: مناظرة عنق الرحم باستخدام المنظار وفحص الحوض باستخدام اليدين وإجراء أيه فحوصات أخرى يشير التاريخ الطبي للمنتفعة إلى أهميتها.
- الاختبارات المعملية: الاختبارات المعملية ليست متطلبة بصورة روتينية عند استخدام اللولب إلا إذا كانت ضرورية ويتم تحديد هذا على ضوء التاريخ الطبي والفحص الجسماني للمنتفعات. وعند الإمكان، يتم عمل اختبارات مختارة كجزء من خدمات الصحة الإنجابية، متضمنة:
  - الفحص الجماعي لاكتشاف حالات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية/ العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي: عن طريق الاختبارات المعملية.
  - هيموجلوبين أو هيماتوكريت.
  - مسحة عنق الرحم (باب).

8 اختيار اللولب

- ثبت ان اللوالب النحاسية الأصغر حجما، آمنة وفعالة وذات معدل فشل منخفض، وذلك مقارنة باللوالب الخاملة الأكبر حجما، كذلك فإنها أسهل في التركيب، وعادة ما تكون الأعراض الجانبية المتسببة عنها قليلة، مثل الألم وزيادة كمية الدورة الشهرية. واللوالب النحاسية الأحدث (اللولب النحاسي تي 380 أ، اللولب النحاسي تي 220 سي، مالتي لود 375، نوفا تي) اكثر فعالية ويستمر استخدامها لمدة أطول عن اللوالب النحاسية الأقدم (مثل, اللولب النحاسي تي 200 والنحاسي 7). ولهذه الأسباب، لا يوصى باستخدام اللوالب النحاسية القديمة. واللوالب المحملة بهرمون ليفونورجستريل يمكن ان تكون اختيارًا ملائمًا للسيدات المعرضات لحدوث آلم أو نزيف عند استخدام اللوالب النحاسية. ولكن، هذه النوعية من اللوالب لا تتوافر في جميع الأماكن.
- عندما لا يكون لنوع معين من اللوالب ميزة طبية هامة تميزه عن الأنواع الأخرى، يوضع في الاعتبار عامل التكلفة المادية.
- بسبب المشاكل الممكن حدوثها عند إجراء عملية تطهير اللوالب المعبأة في عبوة مجمعة، يتم فقط استخدام اللوالب النحاسية سابقة التعقيم والتي يعبأ كل لولب منها على حدة في عبوة منفردة.
- الأنواع المختلفة من اللوالب تتطلب تقنيات مختلفة عند تركيبها. ويوصى باستخدام نوعين على الأكثر يكون لهما طريقة مماثلة في التركيب. وهذا التخصيص يساعد

فريق العمل الذي يقوم بتركيب اللوالب على الاحتفاظ بمستوى عال من المهارة.

9 توقيت التركيب

إذا لم يذكر غير هذا، يتم تطبيق التوصيات التالية عند تركيب اللوالب النحاسية واللوالب المحملة بهرمون ليفونورجستريل.

إذا كان هناك دورة شهرية

- يمكن تركيب اللولب في أي وقت خلال الإثني عشر يوما الأولى من بداية الدورة الشهرية، وذلك بموافقة المنتفعة ولا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل.
- يمكن أيضا تركيب اللولب في أي وقت آخر أثناء الدورة الشهرية، بموافقة المنتفعة، إذا أمكن إثبات عدم وجود حمل (انظر الفصل 11: تشخيص الحمل). ولا تكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل.

التحويل من استخدام وسيلة أخرى لاستخدام اللوالب

يمكن تركيب اللولب في الحال، إذا أمكن التأكد بصورة قاطعة من عدم وجود حمل. ولا تكون هناك حاجة لانتظار الدورة الشهرية القادمة. كما لا يكون هناك حاجة لاستخدام وسيلة إضافية لمنع الحمل.

- مزايا تركيب اللولب أثناء الدورة الشهرية:
  - تقليل احتمال تركيب اللولب في وجود حمل.
  - يمكن ان يكون التركيب أسهل.
  - نزول بعض الدماء نتيجة لتركيب اللولب يكون اقل إزعاجا عند المنتفعة.
- استخدام اللولب بعد حمل مكتمل: يمكن تركيب اللولب النحاسي بعد خروج المشيمة مباشرة، أو خلال يوم أو يومين بعد الولادة، وهذا يتطلب تدريب مقدم هذه الخدمة تدريبا عالي المستوي. ويجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة للتأكد من وضع اللولب بصورة صحيحة ولتجنب ثقب الرحم. وإذا لم يتم وضع اللولب خلال اليوم الثاني بعد الولادة، يجب تأجيل التركيب لمدة أربعة أسابيع. واللولب المحمل بهرمون ليفونورجستريل يجب تركيبه فقط بعد مرور ستة أسابيع على الولادة إذا كانت السيدة تقوم بإرضاع طفلها أو كانت تخطّط لرضاعة طبيعية.
- بعد الإجهاض التلقائي أو الإجهاض لأسباب طبية خلال الاشهر الثلاثة الأولى من الحمل: في هذا الوقت يمكن تركيب اللولب بأمان في الحال باستثناء الحالات التي تعاني من عدوى بالحوض.

وتركيب اللوالب بعد الولادة فورا أو خلال اليومين الأولين بعد الولادة وكذلك بعد الإجهاض مباشرة، يجب ان يتم فقط بواسطة متخصصين تم تدريبهم تدريبا خاصا.

10 تركيب اللولب

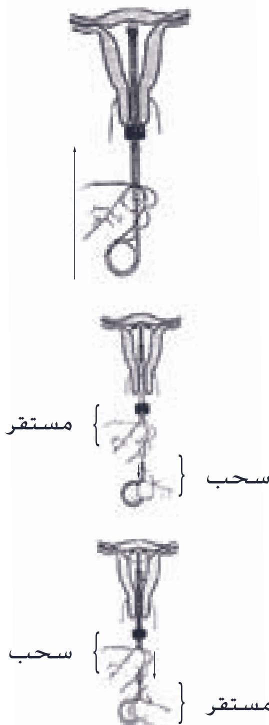
الأدوات المتطلبة لتركيب اللولب:

- عدد 1 جفت حلقي.
- 1 جاذب عنق الرحم أو جفت اليس – مشالمرز.
- 1 جفت شرياني، منحني.
- 1 منظار مهبلي.
- 1 مسبار رحمي (مجس).
- 1 جفنه لوضع المحلول المطهر.
- 1 مقص.

القواعد اللازم اتباعها لتركيب اللولب بطريقة آمنة وفعالة

- يجب تعقيم كل الأدوات أو تطهيرها تطهيرًا عالي المستوى (انظر الفصل 15: القسم 15.5).
- يمكن استخدام القفازات الجراحية غير المعقمة ذات الاستخدام الواحد فقط إذا كان اللولب معبأ في أنبوبة التركيب داخل العبوة. ويتم استخدام تقنية عدم اللمس أثناء التركيب.
- يتم إخبار المنتفعة قبل وأثناء عملية التركيب، بما سوف يحدث وتشجيعها على طرح الأسئلة. ويتم إخبارها أنّها سوف تعاني من شعور بسيط بعدم الراحة أثناء بعض خطوات التركيب.
- يفحص الحوض بكلتي اليدين لتحديد حجم، شكل، وضع وحركة الرحم، للتعرف على وجود أي أورام في ملحقات الرحم؛ ولاستبعاد أي علامة من علامات التهاب الحوض وللتأكد من عدم وجود حمل مبكر.
- تختلف طريقة التركيب باختلاف أنواع اللولب والطريقة الآمنة للتركيب هي إتباع التعليمات الخاصة بالتركيب المذكورة داخل العبوة.
- يجب إجراء خطوات التركيب ببطء ولطف.
- يجب الاهتمام بتنظيف عنق الرحم قبل التركيب وذلك باستخدام محلول مطهر.

- استخدام جاذب عنق الرحم يمكن أن يكون ضروريا وذلك لتثبيت عنق الرحم وجعله مستقيما، وخاصة عند انثناء قاع الرحم بصورة حادة إلى الأمام أو الخلف.
- يجب استخدام مجس الرحم دائما وذلك لمعرفة اتجاه ووضع قناة عنق الرحم وتحديد عمقه.
- لا تحاول إدخال اللولب في رحم يقل قياسه عن 6.5 سم (6 سم أو أقل في حالة لولب نوفا تي).
- يجب الاحتفاظ بالمجس الرحمي معقما لا تسمح بلمس المجس لأي سطح محتمل تلوثه، بما فيه المنظار المهبلي، الغشاء المبطن للمهبل، وذلك قبل إدخال المجس خلال قناة عنق الرحم.
- إذا كان هناك مقاومة عند مستوى الفوهة الداخلية لعنق الرحم، يتم تحريك أو شد جاذب عنق الرحم قليلا للخارج مما يمكن المجس الرحمي من الدخول بسهولة اكثر. **لا تستخدم القوة**، ولكن يتم عمل ضغط بسيط وثابت مع دفع المجس الرحمي بلطف في مواجهة الفوهة الداخلية لعنق الرحم لمدة 2-3 دقائق للتغلب علي أي انقباض. إذا لم يتمكن المجس الرحمي من الدخول بعد هذا، **توقف العملية**. يتم مناقشة استخدام وسيلة بديلة مع المنتفعة أو التشاور مع الزملاء الأكثر خبرة من العاملين بهذا الشأن.
- يتم تحميل اللولب في جهاز الإدخال إثناء وجود الاثنين داخل الغلاف المعقم، حتى في حالة استخدام قفازات معقمة، وذلك لتقليل فرصة حدوث تلوث. يجب على جميع أعضاء الفريق الطبي الذين يقومون بتركيب اللولب التدريب على طريقة تعبئة اللولب داخل العبوة وإجراء عملية التركيب دون حدوث تلوث (انظر شكل 6.2).



الصورة 6.2 **إدخال اللولب** Cu T 380A IUD

استخدام المضادات الحيوية كإجراء وقائي عند تركيب اللولب

- عامة لا يوصى باستخدام المضادات الحيوية كإجراء وقائي عند تركيب اللولب وذلك بفرض اتباع إجراءات منع العدوى الموصي بها بدقة.
- في الأماكن التي تنتشر فيها العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وحيث يكون هناك مسح محدود لحالات العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية، فانّ مثل هذا الإجراء الوقائي يوضع في الاعتبار.
- يتم عمل مشورة للمنتفعة والتنبيه عليها بملاحظة الأعراض الدالة على وجود مرض التهاب الحوض، وخاصة خلال الشهر الأول من التركيب.

الصورة 6.3 اللولب Cu T 380A IUD في مكانه



11 تعليمات للمنتفعة

يتم إعطاء التعليمات التالية بصورة واضحة وبلغة تلائم الخلفية الثقافية للمنتفعة.

التحقق من وجود اللولب في مكانه الصحيح

اشرح للمنتفعة ان اللولب يمكن ان يطرد للخارج بصورة تلقائية، وخاصة خلال الأسابيع الستة الأولى بعد التركيب أو خلال الدورة الشهرية.

تنصح المنتفعة بالتأكد من وجود اللولب في مكانه وذلك عن طريق تحسس خيوط اللولب. يجب التأكد من وجود خيط اللولب عقب كل دورة شهرية، وعند حدوث أية تقلصات غير معتادة أثناء الدورة الشهرية. وبعض السيدات يكره أو لا يستطيع القيام بهذا، في هذه الحالة قم بتكرار النصيحة مع إظهار التفهم لقلقها وارتباكها. يتم استخدام عينة من اللولب النحاسي لتقوم المنتفعة بتحسس خيوط اللولب والجزء السفلي منه.

انصح المنتفعة بالعودة للعيادة في أسرع وقت ممكن في الحالات التالية:

- إذا لم تشعر بوجود خيوط اللولب،
- شعرت بوجود الجزء الصلب من اللولب،
- في حالة خروج اللولب وطرده للخارج،
- في حالة عدم حصول الدورة الشهرية.

في الوقت ذاته، يجب على المنتفعة استخدام طريقة غير هرمونية لمنع الحمل مثل العازل الطبي.

الأعراض الجانبية
يتم إخبار المنتفعة بالأعراض الجانبية المحتمل حدوثها (انظر القسم 13).

العلامات التحذيرية
تنصح المنتفعة بالعودة للعيادة إذا شكت في وجود حمل أو إذا أحست بأي من الأعراض والعلامات التالية والتي يمكن ان تشير إلى احتمال وجود مضاعفات:

- ارتفاع درجة الحرارة و/أو حدوث رعشة.
- آلام في منطقة الحوض أو الشعور بتألم عند الجماع.
- إفرازات مهبلية صديدية.
- نزف زائد غير طبيعي.

وحتى لا تحس المنتفعة بالقلق، اشرح لها ان المضاعفات الخطيرة أمر نادر الحدوث. ويمكن ان تذكرها بأنّ استخدام وسيلة عالية الكفاءة لمنع الحمل مثل اللولب يحافظ على صحتها ويمنع حدوث حمل غير مرغوب.

المتابعة
تنصح المنتفعة بزيارة العيادة لإجراء المتابعة الروتينية خلال ثلاثة شهور، ولكن ليس قبل الدورة الشهرية الأولى.

والسبب الأول لهذه الزيارة هو التأكد من عدم طرد اللولب وانه ليس هناك شكوى هامة. وبعد هذا، ينصح بإجراء المتابعة الروتينية كل عام.

يتم إخبار المنتفعة بالموعد التالي للزيارة، اسم ونوع اللولب الذي تم تركيبه ومتى يجب إزالته أو استبداله (انظر القسم 1 من هذا الفصل). ويمكن كتابة هذه المعلومات

وقائمة بالعلامات التحذيرية واسم وعنوان ورقم هاتف العيادة في بطاقة أو مطوية وإعطاءها للمنتفعة ويجب تقديم وكتابة هذه البيانات والمعلومات بطريقة تستطيع المنتفعة أو أحد المقربين إليها (في حالة جهلها بالقراءة) فهمها بسهولة.

12 الرعاية المقدمة في زيارات المتابعة

نظام المتابعة بعد الشهور الثلاثة والمتابعة السنوية

- تحديث عنوان المنتفعة إذا غيرت مكان سكنها والسؤال عن كيفية الاتصال بها.
- ناقش مع المنتفعة أي سؤال، استفسار أو مشكلة متعلقة بالوسيلة.
- يتم إجراء فحص مهبلي ومراجعة التعليمات الخاصة بالتأكد من وجود خيوط اللولب.
- يتم إجراء الفحوصات الإضافية أو الاختبارات المعملية على ضوء شكوى المنتفعة أو المشكلات التي تعانيها.
- تتم معالجة أية التهابات في عنق الرحم، المهبل أو الالتهابات المهبلية الفرجية والتي يمكن ان تحدث أثناء استخدام اللولب.

وعند إجراء المتابعة السنوية يتم عمل فحص للثدي (مع إعطاء المنتفعة التعليمات الخاصة بالفحص الذاتي للثدي) واخذ مسحه (باب) من عنق الرحم إذا كان ذلك متوافرًا وممكنًا.

في حالة صعوبة إجراء بنود العناية بالمنتفعة في زيارات المتابعة كما سبق الشرح، يتم عمل مشورة جيدة للمنتفعة فيما يتعلق بالمضاعفات المحتمل حدوثها وأين تتوجه في حالة حدوثها لتلقي العناية اللازمة.

13 الأعراض الجانبية

- يمكن ان تحدث تقلصات رحمية لمدة 24-48 ساعة الأولية بعد تركيب اللولب. وإذا أحست السيدة بهذه التقلصات، فيمكنها استخدام بعض الأقراص المزيلة للألم مثل الأسبرين، الايبيوبروفين أو الباراسيتامول (اسيتامينوفين). وإذا لم يتحسن الألم أو زادت حدته، يجب عليها زيارة العيادة (لا يحدث ألم عادة بعد 48 ساعة).
- يمكن ان تحدث إفرازات مهبلية خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد التركيب نتيجة للتفاعل المبدئي للغشاء المبطن للرحم. وهذه الشكوى لاتدعو للاهتمام إلا إذا

كانت هذه الإفرازات غزيرة، أو كانت مصحوبة بآلام في الحوض و/أو ارتفاع في درجة الحرارة، في هذه الحالة يجب على المنتفعة التوجه للعيادة فورا.

- حدوث تغيرات في الدورة الشهرية – متضمنة حدوث تنقيط او نزف بسيط بين الدورات. وهذا أمر شائع خلال الأشهر الثلاثة إلى الأشهر السـتّة الأوليّة من استخدام اللولب النحاسي. وهذه الشكوى لا تسبب أية أضرار وتتحسن عادة بمرور الوقت. يمكن ان تنصح المنتفعة باستخدام العقاقير غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب لفترة قصيرة خلال أيام نزول الدم. أو إذا زادت الدورة الشهرية في المدة والكمية عن ضعف المدة والكمية المعتادة، يجب استبعاد المشاكل المتعلقة بأمراض النساء. وإذا لم تتقبل المنتفعة هذه التغيرات، يتم إزالة اللولب ومساعدة المنتفعة على اختيار وسيلة أخرى لمنع الحمل.

14 المضاعفات

عند حدوث مضاعفات، يمكن ان تكون المنتفعة في حالة من الضغط العاطفي. في هذه الحالة يجب على مقدم الخدمة ان يراعي الاحتياجات النفسية للمنتفعة فضلا عن حالتها الطبية. **يجب إشعار المنتفعة بالراحة وتقديم الدعم العاطفي لها**.

ومقدمو الخدمة يجب ان تكون لديهم القدرة للتعرف على المضاعفات الناتجة عن تركيب واستخدام اللولب، وان يكونوا متمرسين على الأقل في التعامل الأولي مع هذه المضاعفات. وفي هذه يجب استشارة أخصائي بأسرع ما يمكن إذا كان هذا لازما.

والمضاعفات المحتمل حدوثها عند استخدام اللولب تتضمن: حدوث ثقب بالرحم، نزيفًا غزيرًا، ومرض التهاب الحوض.

14.1 ثقب الرحم

ثقب الرحم من الأمور النادرة الحدوث ويحدث دائما وقت التركيب، ويمكن ان يصحبه ألم مفاجئ و/أو نزيف. ويمكن أيضا الا تصاحبه ايه أعراض. وهناك خطر كبير من حدوث ثقب الرحم عند تركيب اللولب بعد الولادة، الإجهاض بعد شهور الثلاثة الثانية من الحمل حيث يكون الرحم لينا، أو أثناء الرضاعة حيث يكون الرحم صغيرا جدا.

إذا تم التعرف على وجود ثقب بالرحم أو كان هناك شك في ذلك أثناء عمل قياس للرحم باستخدام المجس الرحمي أو أثناء إدخال اللولب:

- توقف عملية التركيب فورا. يتم إزالة اللولب عن طريق شد الخيوط، إذا كان قد تحرر فعلا من جهاز الإدخال، أو يتم إزالة اللولب داخل أنبوبة الإدخال.

- تبقى المنتفعة في راحة تامة، وتتم مراجعة العلامات الحيوية كل 5-10 دقائق خلال الساعة الأولى بعد حدوث الثقب. ثم تتم مراجعة العلامات الحيوية كل 30 دقيقة حتى تصبح طبيعية ومستقرة.
- إذا كان هناك تغير في العلامات الحيوية أو في قيمة الهيماتوكريت، ألم تلقائي، أو علامات على تأثير الغشاء البرتيوني، يتم بدء العلاج عن طريق الوريد لاعطاء السوائل بواسطة إبرة واسعة. ويتم الترتيب لإدخالها الطوارئ في مستشفى جيد التجهيز. لا تحاول أبدا التعامل مع مشكلة لا تملك الخبرة والمهارة لحلها أو تكون غير واثق من إمكانك التعامل معها. عند الضرورة، استدع فورا أخصائيًا في أمراض النساء أو الجراحة.
- إذا لم تظهر المنتفعة أي أعراض أو علامات، يمكن عودة المنتفعة إلى منزلها بعد 2-6 ساعات من حدوث الثقب، ويعتمد هذا على توافر مستشفي للطوارئ بالقرب من منزل المنتفعة.

إذا تم اكتشاف الثقب فيما بعد، بعد تركيب اللولب ولم يمكن الوصول إلى خيوط اللولب (انظر القسم 16: فقدان الخيوط):

- اكتشاف اللولب يمكن ان يتطلب عمل منظار للبطن أو شق للبطن. ويجب عمل هذا فقط بواسطة طبيب متدرب جيدا على هذه التقنية.
- اللوالب الخاملة المغلقة (مثل اللوالب الحلقية) يجب إزالتها لأنها يمكن ان تسبب انسدادات معوية. اللوالب الخاملة المفتوحة (مثل لولب ليباس) يمكن تركها في التجويف البرتيوني إلا إذا كانت هناك أعراض تشير إلى وجود مشكلات أو إذا طلبت المنتفعة إزالة اللولب. اللوالب النحاسية يجب إزالتها وذلك لمنع حدوث التصاقات، ولكن، إذا حدثت التصاقات بالفعل، وكانت عملية الوصول إلى اللولب واكتشاف مكانه صعبة للغاية، يجب ترك اللولب في مكانه.

14.2 النزيف الزائد

ليس هناك علاج قياسي فعال متوافر للاستخدام في علاج النزيف عند مستخدمي اللوالب، على الرغم من انه يتم استخدام العقاقير غير الاستيرويدية المضادة للالتهاب والعقاقير المضادة لتحلل الفيبرين وتحقق بعض النجاح في هذا المجال. والمشورة الجيدة وإظهار الاهتمام بمشاعر المنتفعة، مع طمأنتها، تساعد المنتفعات في التغلب على هذه المشكلة. والعلاج بالحديد عن طريق الفم يعوض فقدان الدم في بعض الحالات. وعادة ما يقل النزيف غير المنتظم الزائد بعد عدة دورات شهرية. إذا كان النزيف غزيرًا جدا بحيث يهدد صحة السيدة أو إذا كانت السيدة غير راضية عن هذا، يتم إزالة اللولب ومساعدة السيدة على اختيار وسيلة أخرى لمنع الحمل. وتتم معالجة الأنيميا بواسطة الحديد و/أو تشجيع تناول الطعام المحتوي على حديد، ولكن تجنب عمليات نقل الدم.

14.3 مرض التهاب الحوض

عدوى الحوض المصاحبة لاستخدام اللولب يمكن ان تحدث نتيجة لتركيب اللولب في ظروف غير صحية، أو عند تركيب اللولب في وجود حالة غير مشخصة للعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. والأعراض المعتادة لعدوى الحوض هي وجود إفرازات مهبلية، ألم في الحوض أو تألم عند الملامسة، نزيف غير عادي، رعشة وارتفاع درجة الحرارة، ولكن يمكن ألا تكون هناك أعراض. إذا تم تشخيص الإصابة بعدوى الحوض:

- تتم معالجة مرض عدوى الحوض باستخدام المضادات الحيوية.
- لا تكون هناك حاجة لإزالة اللولب في حالة رغبة السيدة الاستمرار في استخدامه.
- إذا لم ترغب السيدة في الاحتفاظ باللولب، يتم إزالته بعد البدء في العلاج بواسطة المضادات الحيوية.
- إذا تمت إزالة اللولب، يجب ان تفكر السيدة في استخدام وسيلة لمنع الحمل في الأحوال الطارئة مثل حبوب منع الحمل إذا كان هذا ملائما (انظر الفصل 10: وسائل منع الحمل الطارئة).
- إذا لم تتحسن حالة السيدة بصفة عامة، يجب إزالة اللولب والاستمرار في تعاطي المضادات الحيوية. وفي كلنا الحالتين يجب مراقبة الحالة الصحية للمنتفعات.
- يتم التعامل بصورة شاملة مع العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، ويشمل هذا المشورة فيما يتعلق باستخدام العازل الطبي.

15 حدوث الحمل

على الرغم من ان اللولب وسيلة عالية الكفاءة لمنع الحمل عند وضعه واستخدامه طبقا للإرشادات السليمة، إلا انه يمكن حدوث حمل بين السيدات المستخدمات للوالب الموضوعة في مكانها الصحيح. والعديد من هؤلاء السيدات يكملن حملهن بنجاح تحت هذه الظروف، ولكن يكون هناك خطر أزيد لحدوث إجهاض تلقائي، الإجهاض العفن في الثلاثة شهور الثانية من الحمل والولادة المبكرة وذلك إذا لم يتم إزالة اللولب. وعند اكتشاف وجود حمل عند السيدة التي تستخدم اللولب، اشرح لها مخاطر الاحتفاظ باللولب، وان مخاطر إزالته تكون أقل. وإذا وافقت، يتم إزالة اللولب بحرص إذا أمكن الوصول لخيوط اللولب. تنصح المنتفعة بالتوجه لاماكن الخدمة فورا إذا حدث نزيف مهبلي غزير، تقلصات، ألم، إفرازات مهبلية أو ارتفاع في درجة الحرارة. إذا تعذر الوصول لخيوط اللولب، حاول تحديد مكان اللولب باستخدام الموجات فوق الصوتية. إذا لم يتم تحديد مكان اللولب، فهذا يمكن ان يشير إلى خروج اللولب دون ان تلاحظه المنتفعة(وهذا يفسر حدوث حمل). وإذا كان اللولب موجودا

في مكانه، تنصح المريضة بإنهاء الحمل إذا كانت القوانين واللوائح المحلية تسمح بذلك. إذا اختارت السيدة الاستمرار في المتابعة والإشراف الطبي عليها.

استخدام اللولب لا يزيد من النسبة الكلية لخطر حدوث حمل خارج الرحم. ولكن، اللولب يحمي من الحمل الذي يحدث داخل الرحم بصورة افضل من الحمل الذي يحدث خارج الرحم. وعندما تصبح السيدة المستخدمة للولب حاملا، فان احتمال ان يكون الحمل خارج الرحم يصبح اكثر منه في السيدات اللاتي لا يستخدمن اللولب. والحمل خارج الرحم من الحالات التي تهدد الحياة. وأي امرأة تستخدم اللولب وتشكو من ألم مع وجود نزيف مهبلي أو مع غياب الدورة الشهرية، يجب فحصها بواسطة الطبيب لاستبعاد حدوث حمل خارج الرحم وإذا كان هناك شك في وجود حمل خارج الرحم، فان عمل فحص باليدين يمكن ان يؤدي إلى حدوث انفجار للحمل، ولهذا، يتم جراء هذا الفحص في مكان لتقديم الخدمة الطبية تتوافر فيه الإمكانيات لعمل شق طارئ للبطن.

16 عدم وجود خيوط اللولب

فقدان الخيوط غالبا ما يكون الإشارة الأولى لحدوث ثقب أو لطرد اللولب. وهذه الملاحظة يمكن أيضا ان تشير إلى إمكانية حدوث حمل.

إذا كانت الخيوط مفقودة بصورة حقيقية، استبعد أولا إمكانية حدوث حمل ثم يتم عمل استكشاف لقناة عنق الرحم باستخدام جفت تمساح رفيع. إذا لم يمكن تحديد مكان الخيوط في قناة عنق الرحم، يستخدم جفت شرياني لاخراج اللولب من الرحم. إذا تعذر إخراج الخيوط، يمكن استخدام مجس رحمي لتحديد إذا ما كان اللولب موجودا في الرحم.

إذا لم يتم العثور على اللولب داخل الرحم، يمكن عمل أشعة تليفزيونية (أو أشعة سينية إذا كان الحمل مستبعدا) لتحديد إذا ما كان هناك ثقب في الرحم. إذا لم يعثر على اللولب في تجويف البطن، يستبعد حدوث ثقب للرحم ويفترض حدوث طرد للولب خارج الرحم.

17 متى يتم إزالة اللولب

يجب إزالة اللولب:

- عندما تطلب المنتفعة ذلك بصورة قاطعة. يجب إزالة اللولب دون تأخير غير لازم.

- عندما يكون هناك سبب طبي للإزالة: وتتضمن الأسباب حدوث حمل، مرض التهاب الحوض الحاد، سرطان الغشاء المبطن للرحم أو سرطان عنق الرحم، ثقب الرحم، الخروج الجزئي للولب، نزيف مهبلي غير طبيعي أو نزيف غزير يؤثر على صحة السيدة.
- عند انتهاء فترة صلاحية وفعالية اللولب: هذا يطبق فقط على اللوالب المحملة بمواد أو عقاقير، وتتضمن اللوالب المحملة بهرمون ليفونورجستريل واللوالب النحاسية (انظر القسم 1).
- عند انقطاع الطمث: يتم إزالة اللولب بعد مرور عام على آخر دورة شهرية.

18 إدارة الخدمات

18.1 سجلات المنتفعات

- يجب أن يكون لكل منتفعة سجل إكلينيكي.
- يجب أن يحتوي السجل الإكلينيكي لكل منتفعة على ما يفيد أداء المشورة، التاريخ الطبي، الاختبارات المعملية، الفحص الجسماني، تركيب اللولب والمتابعة متضمنا أية مضاعفات.

18.2 الإمدادات

- يوصى باستخدام نوع واحد فقط من اللولب (اثنين على الأكثر) في العيادة الواحدة هذا التخصص يفيد المجهودات المبذولة للتدريب بالإضافة إلى تقديم الخدمة.
- لا يجب الحصول على اللوالب الخاملة (لولب ليباس).
- تستخدم اللوالب المعقمة المعبأة كل لولب على حدة في عبوة خاصة. ويستبعد اللولب اذا كانت العبوة مفتوحة او مهشمة.
- تفضل اللوالب النحاسية الحديثة (اللولب النحاسي تي 220 سي، اللولب النحاسي تي 380 أ، اللوالب النحاسي مالتي لود 375، نوفا تي) عن اللوالب النحاسية القديمة مثل اللوالب النحاسي تي 200 والنحاس 7).
- اللوالب التي يتم دفعها خارج جهاز الإدخال تكون اكثر قابلية لإحداث ثقب في الرحم أثناء الإدخال عن اللوالب التي تترك في مكانها، وتستخدم طريقة السحب دون دفعها خارج جهاز الإدخال. وطريقة السحب هذه تؤكد أيضا بصورة افضل على وضع اللولب في تجويف الرحم، وعلى هذا يوصى باستخدام هذه الطريقة.

18.3 التدريب

- يجب تدريب فريق العمل الإكلينيكي وكذلك الفريق الذي يقوم بعمل المشورة على النواحي النظرية والعملية الخاصة بتقديم خدمة تركيب اللوالب، متضمنة الفحص لاكتشاف موانع الاستخدام، والتعرف على علامات الخطر في مستخدمي اللوالب.
- يجب تدريب مقدمي الخدمة الصحية الذين يقومون بتركيب اللوالب بكفاءة على طريقة تركيب اللوالب وكيفية تعبئة اللولب خلال العبوة. ويجب ان يركز التدريب على أهمية تجنب حدوث تلوث.

الصورة: مارك إدواردز/البرازيل

7 الوسائل الموضعية

1 مقدمة

تمنع الوسائل الموضعية حدوث الحمل عن طريق إغلاق الطريق أمام مرور الحيوانات المنوية داخل تجويف الرحم. وبعض الوسائل الموضعية، وخاصة الواقي الذكري (العازل الطبي)، تساعد على الوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، بما في ذلك العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي وهناك ميزة كبرى لاستخدام الوسائل الموضعية وهي الأمان التام في الاستخدام. حيث ان لها عددًا قليلًا للغاية من الآثار الجانبية الموضعية، كما انه لا يوجد هناك، تقريبا، موانع طبية لاستخدامها. ومعظمها متوافر دون الحاجة لوصفات طبية وهي مناسبة جدا للتوزيع بواسطة القائمين على الخدمات المجتمعية لتوزيع وسائل تنظيم الأسرة.

أما أبرز عيوب هذه الطريقة فهو انخفاض فاعليتها مقارنة بالوسائل الهرمونية واللوالب والتعقيم. ويجب على مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة التأكيد على تقديم التعليم الجيد والمشورة للمنتفعين بالخدمة وذلك للتأكد من الاستخدام الأمثل للوسائل الموضعية والحصول على أعلى كفاءة للاستخدام. ويجب على المنتفعات تفهم انه إذا تم استخدام الوسائل الموضعية كوسيلة وحيدة لمنع الحمل، وإذا كانت ترغب في الحصول على أعلى درجة من الفعالية، فيجب عليها استخدام الوسيلة بصورة صحيحة مع كل اتصال جنسي.

وتتضمن وسائل منع الحمل العازلة ما يلي:
- الواقي الذكري (العازل الطبي)
- الحاجز المهبلي (العجلة المهبلية)
- المواد المضادة للحيوانات المنوية: الكريمات، المواد الهلامية، اللبوس، الأقراص الفوارة والسائل الرغوي.

ويجب توافر الواقي الذكري ونوع أو نوعين من المواد المضادة للحيوانات المنوية على الأقل في كل برامج تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية/ ومراكز تنظيم الأسرة، ويجب توافر الحواجز المهبلية عند طلبها كما يجب توافر فريق العمل المدرب لتوضيح كيفية استخدامها.

1.1 دواعي الاستخدام العامة

يجب توفير وسائل منع الحمل العازلة للمنتفعين من الجنسين الذين يقومون بطلبها بعد تلقي المشورة الكافية والوصول لاتخاذ القرار المبني على المعرفة.

ووسائل منع الحمل العازلة تكون ملائمة بصورة خاصة في الحالات الآتية:

- عندما تكون هناك موانع طبية لاستخدام الطرق الغير دائمة الأخرى، ويكون التعقيم غير مرغوب:
- للمنتفعات اللاتي يمارسن الجنس على فترات متباعدة.
- منع الحمل لفترة مؤقتة، مثلا:
  - في حالات انقطاع الطمث بسبب الرضاعة.
  - أثناء الوقت الذي يلي عملية قطع قناة المني مباشرة (after vasectomy).
  - عند عدم الإحساس بخيوط اللولب.
  - عند تناول المرأة عقاقير تؤثر على فعالية أقراص منع الحمل الفمية.
  - أثناء الانتظار لاستخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل (مثلا، عملية التعقيم او تركيب اللولب).
  - أثناء عمل أبحاث خاصة بأعراض متعلقة بأمراض النساء.
  - كبديل مؤقت أو وسيلة مساعدة لوسيلة أخرى.
  - بالإضافة إلى وسيلة الوعي بفترة الخصوبة، وذلك للاستخدام أثناء المرحلة الخصبة من الدورة الشهرية.
- للوقاية من العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي(الواقي الذكري).

1.2 معايير اللياقة الطبية

قام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومؤسسات أخرى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في وضع معايير للياقة لاستخدام الوسائل المختلفة لمنع الحمل. وقد تمت الموافقة على التصنيف التالي (اللياقة الطبية لمنظمة الصحة العالمية):

- الفئة 1: في هذه الحالة يمكن استخدام وسيلة منع الحمل، ليس هناك أي قيود على استخدامها.
- الفئة 2: في هذه الحالة تتفوق مميزات استخدام الوسيلة بصورة عامة على المخاطر النظرية أو الثابتة.
- الفئة 3: في هذه الحالة تتفوق المخاطر النظرية أو الثابتة عادة على مزايا استخدام الوسيلة.
- الفئة 4: في هذه الحالة يشكل استخدام الوسيلة مخاطرة صحية غير مقبولة (بمعني انه لا يجب استخدام الوسيلة).

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)

بصفة عامة ليس هناك موانع لاستخدام وسائل منع الحمل العازلة.

التصنيف 3
هناك بعض الحالات التي تتطلب اعتبارات خاصة عند تقديم النصيحة للمنتفعات بإمكانية استخدام وسائل منع الحمل العازلة لأنها يمكن ان تشكل مخاطرة لصحة وراحة المنتفعة. وهناك قائمة بالحالات الخاصة بكل نوع من الوسائل العازلة مذكورة في الأقسام المتعلقة بها. والحالات التالية يتم تطبيقها على كل وسائل منع الحمل العازلة:

- عدم قدرة المنتفعة على الحصول على أو استخدام الوسيلة العازلة بصورة ثابتة.
- عند الحاجة إلى استخدام وسيلة عالية الفعالية للوقاية من حدوث الحمل (مثلا، في حالة إمكانية حدوث حمل خطر إذا فشلت وسيلة منع الحمل).

ارجع إلى الأقسام 2.3، 3.3، 3.4 من هذا الفصل لمعرفة الحالات المتعلقة بوسائل منع الحمل العازلة بصورة خاصة.

1.3 التقييم الصحي
بصورة عامة، فإن التقييم الصحي ليس من الأمور الأساسية قبل استخدام وسائل منع الحمل الموضعية. ولكن، يمكن اعتبار زيارة المنتفعة لاماكن تقديم الخدمة للحصول على وسائل منع الحمل الموضعية، فرصة سانحة لعرض الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية المتاحة في أماكن تقديم الخدمة.

وعند إجراء الفحص الطبي للمنتفعات الإناث، يجب ان يشتمل الفحص على إجراء فحص للحوض ومناظرة عنق الرحم باستخدام منظار مهبلي وكذلك فحص الحوض بكلتا اليدين. ويمكن أيضا أخذ مسحة (باب) إذا كان هذا لازما ومتاحا.

1.4 إدارة الخدمات

التخزين، فترة الصلاحية، مقاييس الجودة والإمدادات
يجب على البرامج التي تتوافر فيها وسائل منع الحمل العازلة لعمل نظام للتأكد من أن الوسائل المتاحة تتمتع بالجودة اللازمة وهذا يتطلب:

- النقل والتخزين السليم.
- وضع نظام للتأكد من عدم استخدام الوسائل بعد انتهاء فترة صلاحيتها، وإذا لم يكن لها فترة انتهاء للصلاحية، يتم التأكد من عدم استخدامها بعد انقضاء فترة التخزين الموصى بها.
- وجود وسيلة للتأكد من فحص عينات من المنتجات كلّ 6-9 شهور كما يجب فحص واختبار المنتجات التي تكون صلاحيتها موضع تساؤل قبل التصريح بتوزيعها واستخدامها.

التدريب

يجب تدريب الأشخاص الذين يقومون بالتعامل مع المنتفعات جيدا على عمل المشورة وعلى النواحي التقنية المتعلقة بإمداد المنتفعات بالأنواع المختلفة من وسائل منع الحمل العازلة.

أنظر الأقسام 2.8، 3.12، 4.8 لإرشادات إضافية متعلقة بصورة خاصة بوسائل منع الحمل العازلة.

2 العوازل الطبية

2.1 تعريف

الواقي الذكري

الواقي الذكري عبارة عن غلاف أو غطاء مصنوع لكي يوضع بأحكام على قضيب الرجل المنتصب. وهو يقوم بتجميع السائل المنوي ويعمل كحاجز يمنع دخول الحيوانات المنوية إلى المهبل. ويتوافر الواقي مطويا داخل عبوات منفردة، ويتم فرده على القضيب المنتصب قبل الجماع.

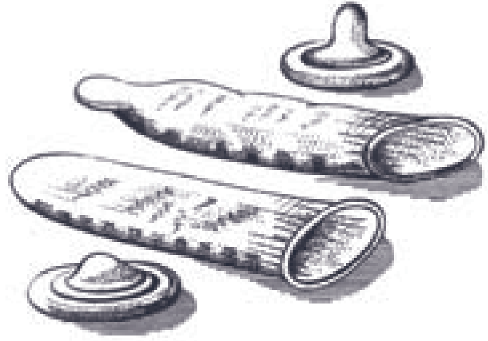
ومعظم العوازل الطبية يتم صنعها من أغشية مطاطية رقيقة.

وباستخدام الواقي الذكري بصورة صحيحة عند كل اتصال جنسي، فانه يصبح وسيلة فعالة لمنع الحمل بصورة مقبولة. والواقي الذكري المطاطي هو أيضا وسيلة فعالة للوقاية من انتقال العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنة انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي/مرض الإيدز.

وهناك العديد من أنواع العوازل الطبية والتي تتنوع أشكالها وعلاماتها التجارية (شكل 7.1) وهي تختلف في بعض الخواص مثل:

- الشكل (الواقي العادي أو الواقي المزود بمستودع لتجميع السائل المنوي أو ذو الأحجام المختلفة).
- اللون (معتم أو شفاف أو ذو ألوان مختلفة).
- مزود بمادة مزلقة (زيت السيليكون أو مواد هلامية أو مساحيق أو غير مزود بمادة مزلقة).
- السمك (يتراوح بين السمك القياسي وبين العوازل فائقة الرقة).
- الملمس (ناعم الملمس أو مضلع).
- مزود أو غير مزود بمضادات الحيوانات المنوية.

شكل 7.1 الواقي الذكري مطوي ومفرود، مزود بمستودع وعادي



ويجب على مقدمي الخدمة ان يكونوا على علم بخواص الأنواع المختلفة وأوجه الاختلاف بينها وكذلك بالأنواع المتوافرة في مكان تقديم الخدمة ويكون لهم بالتالي القدرة على إسداء النصيحة للمنتفعات تبعا لذلك.

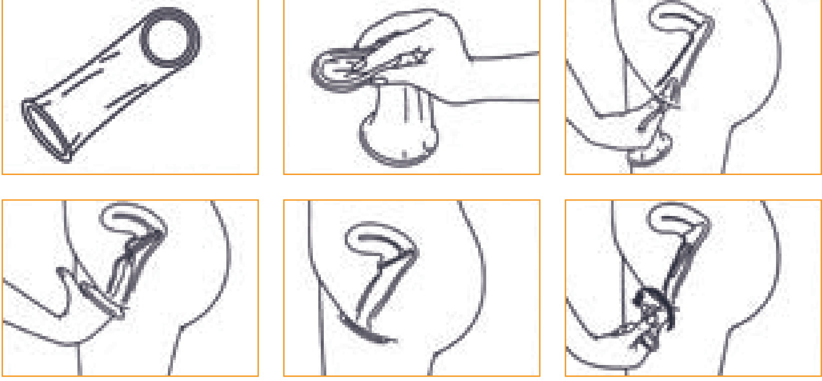
الواقي النسائي (العازل الطبي الأنثوي) (شكل 7.2)

يصنع الواقي النسائي من مادة ناعمة مرنة من البولي يوريثان وهو مزود بمادة مزلقة ذات قاعدة من السليكون (ديميثيكون). ويتم وضعة في المهبل قبل الاتصال الجنسي. وهناك حلقة داخلية تستخدم لوضع الواقي والاحتفاظ به في مكانه في الجزء العلوي من المهبل، حلقة خارجية سطحية تغطي الشفرين أثناء الجماع. وبعد حدوث القذف، فان الواقي النسائي يحتجز السائل المنوي، ويمنعه من الوصول إلى وملامسة عنق الرحم.

وفعالية الواقي النسائي تكون في حدود معدل فاعلية وسائل منع الحمل العازلة الأخرى، ولكنها تقلّ عن فاعلية الواقي الذكري.

وقد أثبتت الدراسات المعملية ان الواقي النسائي هو وسيلة عازلة فعالة ليس فقط للحيوانات المنوية ولكن أيضا للبكتريا والفيروسات متضمنة فيروس نقص المناعة الآدمي. والواقي النسائي متوافر الآن في العديد من البلاد، ولكنه محدود الاستخدام بسبب ارتفاع ثمنه. وعامل الأمان في استخدام هذه الوسيلة وكذلك إمكانية إعادة استخدامها هو موضوع البحث بصورة عامة. وفي نفس الوقت، فانه لا يوصي بإعادة استخدام الواقي النسائي وعلى أية حال، معرفة وتفهم تنوع واختلاف الظروف الثقافية والاجتماعية والشخصية والتي تؤدي إلى إعادة استخدام الواقي النسائي يمكن ان يجعل إعادة الاستخدام مقبولا، عمليا وآمنا، وحيث ان الموازنة بين مخاطر ومزايا إعادة الاستخدام تختلف تبعا لكل حالة على حدة، فان القرار النهائي بإعادة الاستخدام من عدمه يجب أخذه بصورة فردية لكل حالة.

شكل 7.2 الواقي النسائي



2.2 دواعي الاستخدام

يجب إعطاء الواقي لكل الأشخاص الذين يطلبون استخدامه، حتى إذا كان هؤلاء الأشخاص يستخدمون وسائل أخرى لمنع الحمل أو إذا كانوا من غير المنتفعين بالبرنامج. ويجب ألا يكون التسجيل الإسمي في البرنامج متطلبا للحصول على الواقي.

واستخدام الواقي يكون ملائما بصورة خاصة للأزواج الذين اختاروا استخدام وسائل منع الحمل العازلة برغبتهم وموافقتهم (انظر القسم 1.1) وكذلك في الحالات التالية:

- الشريك الذكر الذي يرغب في تحمل مسئولية استخدام وسيلة لمنع الحمل.
- عندما يتطلب الأمر الوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، بما في ذلك انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.

وهناك دواعي أخرى للاستخدام تتضمن:

- القذف المبكر.
- ان تكون الزوجة (الشريك الأنثى) تعاني من إصابة أو مرض في عنق الرحم.

2.3 معايير اللياقة الطبية

الفئة 4 (موانع الاستخدام)

لا يوجد.

التصنيف 3
بالإضافة إلى الحالات التي تتطلب اعتبارات خاصة، والمذكورة في القسم 1.2، يراعي الاعتبارات التالية والخاصة بالواقي المطاطي:

- وجود حساسية للمطاط.

2.4 المشورة والمعلومات

يجب ان يتلقى مستخدمو الواقي (العوازل الطبية) مشورة ملائمة فيما يتعلق باختيار واستخدام هذه الوسيلة، طالما كانت متاحة وملائمة لهم. والمشورة تساعد على اتخاذ القرار المبني على المعرفة وكذلك على استخدام الوسيلة بصورة صحيحة. ولكن، يجب ألا تكون المشورة إجراء لازمًا لإمداد المنتفعين بالواقي.

لاختيار هذه الوسيلة:
- يتم مناقشة مزايا وعيوب استخدام هذه الطريقة مع المنتفعين وكذلك الوسائل البديلة المتاحة لتنظيم الأسرة.
- اشرح للمنتفعين انّ استخدام الواقي الذكري يساعد على الحماية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.
- اشرح للمنتفعين ان الواقي الذكري يمكن ان يفشل في الحماية من الحمل و/أو في الحماية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، بما في ذلك انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، وخاصة إذا تم استخدامه بصورة غير صحيحة ومع كل اتصال جنسي.
- ناقش احتمال تعاون الشريك الجنسي (الزوج – الزوجة) فيما يتعلق باستخدام الواقي.

لاستخدام هذه الوسيلة:

- يتم إعطاء التعليمات باهتمام شديد ووضوح عن الطريقة الصحيحة لاستخدام الواقي الذكري. ويمكن استخدام نموذج للقضيب للشرح إذا كان هذا متاحا.
- يتم التأكد على انه يجب استخدام واق ذكري جديد عند كل جماع.
- تنصح المنتفعة (المنتفع) باستخدام مبيد للحيوانات المنوية بالإضافة لاستخدام الواقي الذكري وذلك لزيادة درجة فعالية الوسيلة.
- يتم تشجيع المنتفعات (المنتفعين) على العودة والاستفسار عن الأمور غير الواضحة أو في حالة حدوث مشكلات نتيجة لاستخدام الواقي الذكري.
- تنصح المنتفعات بالتوجه لزيارة أماكن تقديم الخدمة أو العيادات في حالة تأخر الدورة الشهرية وذلك لاستبعاد إمكانية حدوث حمل وكذلك للمتابعة.

انظر أيضا القسم 4.6: تعليمات للمنتفعات (فيما يتعلق بمبيدات الحيوانات المنوية).

2.5 اختيار الواقي الذكري

- الواقي الذكري المزود بمادة مزلقة في مقابل الواقي الذكري الغير مزود بمادة مزلقة: في حالة عدم وجود مادة مزلقة يزيد احتمال تمزق الواقي داخل المهبل (إذا كان المهبل جافا).
- الواقي الذكري ذو القوام فائق الرقة يكون اكثر عرضة للتمزق. إذا كان تمزق الواقي يمثل مشكلة للزوجين، ينصح باستخدام نوع مختلف من الواقي.

2.6 تعليمات للمنتفعات (المنتفعين)

يتم تنبيه المنتفعات (المنتفعين) إلى أهمية اتباع تعليمات الاستخدام بدقة وتوضيح أسباب أهمية كل خطوة. (يتم تسليط الضوء على الأسباب).

قواعد الاستخدام الهامة التي يجب التأكد عليها هي:

- يجب وضع الواقي الذكري قبل أي اتصال جنسي، حتى لا يحدث انتقال للحيوانات المنوية و/أو المواد المسببة للعدوى.
- يتم ضغط طرف الواقي الذكري بين السبابة والإبهام، وتترك مسافة ½ بوصة من المادة المطاطية للواقي من نهاية القضيب المنتصب. ويسمح هذا الإجراء بترك فراغ لتجميع السائل المنوي المقذوف، كما يقلل من احتمال تمزق الواقي.
- يتم فقط استخدام مبيدات الحيوانات المنوية والمواد المزلقة الموصى بها عن طريق البرنامج لا يستخدم الهلام البترولي (الفازلين) أو الزيوت المعدنية أو اللوسيونات أو المنتجات الأخرى ذات القاعدة الزيتية، كمواد مزلقة، لأنها تزيد من احتمال تمزق الواقي الذكري. ولا يوصي باستخدام نونوكسينول-9 للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي (انظر القسم 4.1).
- بعد القذف يتم سحب القضيب من المهبل قبل ان يفقد انتصابه مع الإمساك بالحلقة الطرفية للواقي عند قاعدة القضيب بشدة بواسطة الأصابع حتى لا ينزلق الواقي وينسكب السائل المنوي.
- إذا تمزق الواقي الذكري أثناء الجماع، يتم وضع مضاد للحيوانات المنوية على الفور(سائل رغوي أو هلام). ويوضع في الاعتبار استخدام وسيلة طارئة لمنع الحمل وذلك للوقاية من حدوث حمل (انظر الفصل 10: وسائل منع الحمل الطارئة).
- يتم حمل الواقي الذكري بحرص لتجنب ثقبه، ويجب اخذ الحرص إذا كانت الأظافر طويلة.

- يتم استخدام مبيد للحيوانات المنوية مع الواقي الذكري وذلك للحصول على الحد الأقصى من الفعالية.
- يتم تخزين الواقي الذكري في مكان بارد وجاف. ولا يستخدم الواقي إذا بدا تالفا أو متشققًا لانه يكون اكثر عرضة للتمزق.
- بعد استخدام الواقي الذكري لمرة واحدة، يتم التخلص منه بإلقائه في سلة القمامة أو المرحاض، لمنع ملامسة الأشخاص له، وخاصة الأطفال.

وبعد شرح التعليمات، يطلب من المنتفعة أو المنتفع تكرار التعليمات بلغتها (بلغته) الخاصة. وعند الضرورة، تكرر التعليمات مع التركيز على النقاط التي لم تفهمها المنتفعة (المنتفع) جيدا. ويمكن وضع هذه المعلومات في بطاقة أو مطوية وإعطاؤها للمنتفعات (المنتفعين). ويجب كتابة هذه المعلومات وتقديمها بطريقة يمكن فهمها بسهولة بواسطة المنتفعة أو بواسطة شخص آخر قريب منها (في حالة جهل المنتفعة بالقراءة).

2.7 الآثار الجانبية

- قليلا ما تحدث آثار جانبية عند استخدام الواقي الذكري.
- أحيانا تكون هناك حساسية للمادة المطاطية المصنوع منها الواقي الذكري، أو للمادة المزلقة أو لمضادات الحيوانات المنوية المستخدمة مع الواقي الذكري إذا حدث هذا:
  - يوصى بتغيير نوع الواقي أو الصنف التجاري.
  - إذا كانت المنتفعة (المنتفع) تستخدم مضادًا للحيوانات المنوية مع الواقي الذكري، يوصى باستخدام واق بدون مضادات للحيوانات المنوية أو باستخدام واق يحتوي على نوع مختلف من مضادات الحيوانات المنوية.
  - إذا كانت المنتفعة (المنتفع) تعاني من الحساسية للمطاط، يتم استخدام واق ذكري غير مسبب للحساسية مصنوع من مطاط نقي، وهو متوفر في بعض المناطق.
  - إذا استمرت المشكلة ينصح باستخدام وسيلة أخرى.

2.8 إدارة الخدمة

التخزين، فترة الصلاحية، اخذ العينات العشوائية واختبارها

- تعتمد فتره صلاحية الواقي الذكري المختزن على ظروف التخزين. زمن التخزين الآمن تحت ظروف حارة و/أو رطبة يمكن ان تمتد لفترة من 3-6 شهور. وتحت ظروف باردة وجافة، فان الواقيات الذكرية المغلقة تمتد فترة صلاحيتها من

3-5 سنوات وذلك من تاريخ التصنيع. وعادة يتم طبع تاريخ الصنع وتاريخ انتهاء الصلاحية على عبوات الواقي الذكري.

- ومتطلبات التخزين تكون كما يلي: درجة حرارة منخفضة، تحت ظروف جافة، مكان التخزين يسهل الوصول إليه ويكون بعيدا عن أشعة الشمس المباشرة.
- يجب اخذ عينات عشوائية من الواقيات الذكرية مرتين سنويا على الأقل، والبحث عن علامات التلف مثل التشقق والالتصاق وتغير اللون.
- يمكن إجراء اختبار تسرب الماء من الواقي الذكري بواسطة جهاز بسيط، سهل الحمل ويجب استخدامه:
  - إذا أدى الفحص البصري إلى تزايد التساؤلات حول جودة الوسيلة.
  - عند تخزين كميات ضخمة من الواقيات الذكرية ويجب فحص واختبار عينات متفرقة من المخزون بصورة منتظمة.

تزويد المنتفعة (المنتفع) بالواقي الذكري

- يجب توزيع المخزون الأقدم الصالح للاستخدام من الواقي الذكري قبل هذا الذي يحمل تاريخ تصنيع احدث.
- عند الإمكان، يتم تزويد المنتفعة (المنتفع) بكمية من الواقي الذكري تكفي للاستخدام لمدة ثلاثة شهور أو طبقا لرغبة المنتفعة (المنتفع). والكمية التي تكفي لاستخدام ثلاثة شهور تقدر بحوالي 40 واقيًا ذكريًا.

ملحوظة: يتم تشجيع البرامج المختصة بالصحة الجنسية والإنجابية/برامج تنظيم الأسرة على نشر جهودها التعليمية بين المنتفعات (المنتفعين) والمجتمع ككل عن أهمية تأثير الواقي الذكري في الحماية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، بما في ذلك العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.

3 الحاجز المهبلي

3.1 تعريف

الحاجز المهبلي عبارة عن كأس مطاطي قليل العمق على شكل قبة ذات حافة مرنة. وعند وضعه بطريقة صحيحة داخل المهبل وقبل الجماع، فإن هذه القبة تغطي عنق الرحم. ويتم وضع كريم أو هلام مضاد للحيوانات المنوية في هذه القبة قبل وضعها داخل المهبل. ويعتمد تأثير الحاجز المهبلي المانع للحمل جزئيا على وظيفته كعازل بين السائل المنوي وعنق الرحم، وجزئيا على وظيفته كحامل للمواد المضادة للسائل المنوي. وعند استخدام الحاجز المهبلي بصورة صحيحة عند كل جماع، فإن الحاجز

المهبلي يمكن ان يكون وسيلة فعالة لمنع الحمل بصورة مقبولة.

وهناك أربعة أنواع من الحاجز المهبلي:

- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركي المفرودة، وفيه يكون السلك الزنبركي عبارة عن حزمة معدنية مفرودة.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية الملفوفة. ويكون له سلك زنبركي صلب ملفوف.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة، يكون له سلك معدني يعطي للحافة شكلًا يميل للتقوس.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة البارزة، متوافر في كل من نوعي الحاجز ذو الحافة الزنبركية المقوسة، والحاجز ذو الحافة الزنبركية الملفوفة. والنوع الأخير له حافة بارزة مرنة اتساعها حوالي 1.5 سم متصلة بالجدار الداخلي لحافة الحاجز المهبلي، والغرض من وجود هذه الحافة البارزة هو الاحتفاظ بالمادة المضادة للحيوانات المنوية في مكانها وإحكام غلق المسافة بين الحاجز المهبلي وجدار المهبل.

3.2 دواعي الاستخدام

في حال توافر الحاجز المهبلي في البرنامج، **يجب توفيره لأي سيدة تطلب استخدامه وذلك بعد تلقي المشورة الكافية والوصول إلى قرار مبني على المعرفة.**

والحاجز المهبلي يمكن أن يكون ملائما بصورة خاصة للسيدات اللاتي اتخذن قرارًا باستخدام وسيلة من وسائل منع الحمل العازلة (انظر القسم 1.1) واللاتي:

- يردن استخدام وسيلة خاصة بهن لمنع الحمل (لا تعتمد بالكامل على الزوج في استخدام الواقي الذكري).
- يرغبن في فصل وقت استخدام وسيلة منع الحمل عن وقت ممارسة العلاقات الجنسية.
- يمكنهن تعلم كيفية وضع الحاجز المهبل.
- يتمتعن بقدر مقبول من الخصوصية في المنزل بحيث يمكنهن وضع، إزالة، تخزين، والعناية بالحاجز المهبلي.
- لديهن الإمكانيات اللازمة مثل توافر الماء النقي والصابون، و اللازمة للعناية بالحاجز المهبلي.

3.3 معايير اللياقة الطبية

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)
لا يوجد موانع للاستخدام.

التصنيف 3
بالإضافة للحالات المذكورة في القسم 1.2، فان الحالات التالية تتطلب اعتبارات خاصة قبل استخدام الحاجز المهبلي:

- وجود تاريخ مرضي لحدوث صدمة تسممية (toxic shock syndrome).
- وجود عيوب تشريحية من المهبل أو الرحم والتي تتعارض مع وضع الحاجز المهبلي وأحكامه بصورة صحيحة، وذلك مثل حالات سقوط الرحم، سقوط الجدار الأمامي أو الخلفي للمهبل، إنسداد في المهبل أو الميل الخلفي الشديد للرحم.
- ارتفاع عوامل الخطر للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي، ومرض الإيدز.
- وجود حساسية للمطاط أو للمواد المبيدة للحيوانات المنوية.
- عدم قدرة المنتفعة على وضع الحاجز المهبلي. أو الإحساس بعنق الرحم.

التصنيف 2
يجب اخذ الحذر في الحالات الآتية:

- الولادة خلال الأسابيع 6-12 الماضية بعد حمل مكتمل. يكون الحاجز المهبلي غير مناسب وذلك حتى عودة الرحم إلى حجمة الطبيعي.
- المرأة الولودة.
- أمراض صمامات القلب ذات المضاعفات.
- عدوى قناة مجرى البول.

3.4 المشورة والمعلومات
يجب عمل المشورة الكافية للمنتفعات اللاتي يرغبن في استخدام الحاجز المهبلي ذلك لمساعدتهن على اختيار واستخدام هذه الوسيلة.

لاختيار هذه الوسيلة

- ناقش مع المنتفعة مزايا وعيوب الحاجز المهبلي وكذلك الوسائل البديلة لتنظيم الأسرة. يتم إخبار المنتفعة بمدى فاعلية هذه الوسيلة وبأهمية استخدامها مع كل اتصال جنسي. يتم اخذ أو مراجعة التاريخ الطبي وعمل متابعة ومشورة فردية للإجابة عن إيه أسئلة أو استفسارات لدى المنتفعة.

لاستخدام الوسيلة

انظر التعليمات في القسم 3.9 من هذا الفصل.

- يتم إمداد السيدة بالمعلومات اللازمة عن الاستخدام الصحيح والعناية بالحاجز المهبلي والوقت الملائم لاعادة تقييمه وتغييره ويجب التنبيه على السيدة بالتوجه للعيادة أو أماكن تقديم الخدمة في حالة تأخر الدورة الشهرية أو إذا كانت هناك مشاكل تتعلق بالاستخدام أو الإحساس بعدم الراحة، وكذلك لعمل زيارات المتابعة الدورية.
- الآثار الجانبية: يتم إخبار السيدة عن العلامات التي تدل على الإصابة بعدوى القناة البولية، الصدمة التسممية والتهاب المهبل. ويجب التنبيه على السيدة بالتوجه لطلب المساعدة عند وجود هذه الظواهر والعلامات. ويتم إخبارها بأنه في حالة وضع الحاجز المهبلي بصورة صحيحة فيجب ألا يشعر أي من الزوجين بعدم الراحة.
- يتم عمل مشورة عن دورة الخصوبة في حالة رغبة الزوجين في استخدام الواقي الذكري كوسيلة إضافية أثناء الوقت المتوقع لحدوث التبويض.

3.5 التقييم الصحي

انظر القسم 1.3 من هذا الفصل. بالإضافة إلى هذا، يجب دائما إجراء فحص للحوض قبل اتخاذ القرار باستخدام الحاجز المهبلي وذلك لاستثناء الحالات التي تتطلب اعتبارات خاصة عند اختيار واستخدام هذه الوسيلة لمنع الحمل.

3.6 اختيار الحاجز المهبلي

الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة

- معظم السيدات يجدن الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة ملائما ومريحا.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة يضمن وضع الحافة الخلفية بصورة صحيحة خلف عنق الرحم.
- السيدات اللاتي يعانين من الميل الخلفي للرحم، الميل الأمامي الشديد للرحم أو يكون عنق الرحم طويلا جدا وصلب كما في حالة السيدات اللاتي لم يلدن من قبل، يجدن ان وضع الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة يكون أسهل من وضع الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية الملفوفة أو الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المفرودة.
- السيدات اللاتي يعانين من سقوط بالجدار الأمامي للمهبل (القيلة المثانية) أو السقوط الخفيف للرحم يمكن ان يستفدن من استخدام الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة.

الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية الملفوفة والحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المفرودة

- أي من هذين النوعين يمكن ان يكون مناسبا للسيدات اللاتي لا يشعرن بالراحة عند استخدام الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة أو اللاتي يعانين بصورة استثنائية من انقباضات مهبلية قوية.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المفرودة يكون مناسبا إذا كان الفراغ الموجود خلف الارتفاق العاني قليل العمق، ويكون الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المقوسة مناسبا، إذا كان هذا الفراغ عميقا.
- الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية الملفوفة يجب استخدامه فقط في حالة وجود الرحم في مكانه الطبيعي، ويمكن استخدام الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية المفرودة في حالة الرحم المائل للأمام.

3.7 من الذي يمكنه إمداد المنتفعات بالحاجز المهبلي

الأطباء، القابلات، الممرضات والعاملين في المجال الصحي والذين تم تدريبهم بصورة جيدة يمكنهم إمداد المنتفعات بهذه الوسيلة، وذلك طبقاً للوائح والقوانين المحلية.

3.8 مطابقة قياس الحاجز المهبلي

يجب ان يتم مطابقة القياس (متوافر في أحجام من 50-95 مم) بواسطة أشخاص تم تدريبهم بصورة متخصصة على هذه العملية. ويمكن اختيار مطابقة القياس في أي وقت خلال الدورة الشهرية.

- قبل إجراء مطابقة القياس، يتم فحص الحوض بعناية، والبحث عن أي أسباب مرضية أو أية حالات تتطلب اعتبارات خاصة.
- يتم استخدام حواجز مهبلية فعلية، وليس حلقات قياس، لمطابقة القياس المناسب.

خطوات مطابقة القياس للحاجز المهبلي

يعتمد اختيار النوع المناسب من الحاجز المهبلي على عمق المهبل، قوة عضلات المهبل، ووضع الرحم.

ملحوظة: يجب استخدام الحاجز المهبلي ذو الحافة الزنبركية الملفوفة أو ذو الحافة الزنبركية المفرودة إذا وجدت السيدة صعوبة في إدخال الحاجز المهبلي بنفسها، وذلك على الرغم من انه من النادر ان تكون هناك حاجة للاستعانة بشخص آخر لإدخال الحاجز المهبلي. ويجب التأكد من وضع الحاجز المهبلي في مكانه الصحيح باستخدام اليد وتحسس عنق الرحم.

- يتم تقدير الحجم المتطلب عن طريق قياس المسافة بين قوس القبو الخلفي للمهبل وحافة الحوض يدويا:
  - يتم وضع الإصبعين السبابة والوسطى داخل المهبل حتى يصل الإصبع الوسطى إلى الجزء العلوي للجدار الخلفي للمهبل.
  - بواسطة طرف الإبهام، يتم تحديد النقطة التي تلمس فيها الإصبع السبابة عظمة العانة. تكون المسافة بين طرف الإصبع الوسطي والإبهام هي القطر المتوقع للحاجز المهبلي.

- يتم وضع الحاجز المهبلي بين عظمة العانة والقبو الخلفي للمهبل. ويجب ان يغطي كلا من عنق الرحم والجزء العلوي من الجدار الأمامي للمهبل ويلمس كلا من الجدارين الجانبيين للمهبل.
- يتم اختيار الحجم الأكبر من الحاجز المهبلي والذي يكون مطابقا ولا يسبب ألما أو مضايقة للسيدة ويتم احتواؤه بواسطة عظمة العانة. ويجب ألا تشعر السيدة بوجود الحاجز المهبلي بعد وضعه في مكانه الصحيح.
  - إذا كان الحاجز المهبلي كبيرا جدا، فانه يمكن ان يسبب شعورا بعدم الراحة أو يمكن ان يتعرج ويغير موضعه.
  - إذا كان الحاجز المهبلي صغير الحجم، فانه يمكن ان يغير موضعه ولا تغطي فوهته عنق الرحم.

تعليم السيدة كيفية استخدام الحاجز المهبلي

بعد اختيار نوع وحجم الحاجز المهبلي، يتم تعليم السيدة كيفية تحسّس عنق الرحم تحت قبة الحاجز المهبلي (إحساس مشابه لملمس طرف الأنف)، والتأكد من وضع الحافة الأمامية خلف عظمة العانة (شكل 7.3).

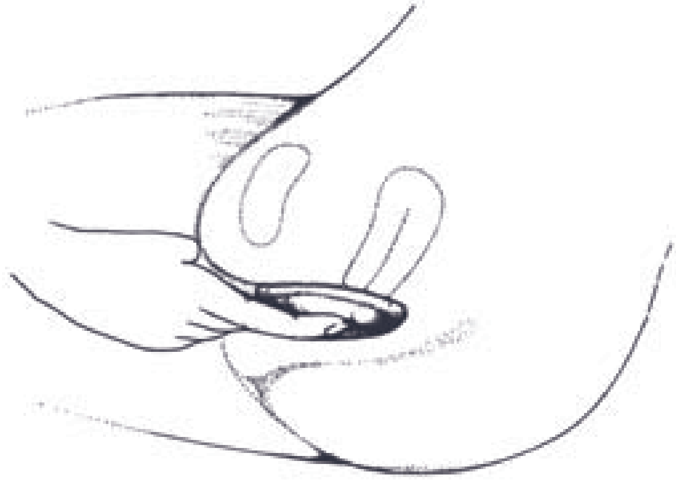
يتم إعطاء تعليمات واضحة فيما يتعلق بوضع وإزالة الحاجز المهبلي واستخدام مبيد الحيوانات المنوية.

- تعطى تعليمات للسيدة بإدخال الحاجز المهبلي بامتداد الجدار الخلفي للمهبل، مع دفع الحاجز المهبلي المطوي للخلف، ثم دفع الحافة الأمامية إلى أعلى خلف عظمة العانة وذلك باستخدام حرف الإصبع.
- لإزالة الحاجز المهبلي، تعطى تعليمات للسيدة بوضع إصبع واحد فوق الحرف الأقرب (الحرف الأمامي) وجذب الحاجز المهبلي للأسفل وللخارج. ويمكن أيضا استخدام إصبعين لامساك وجذب الحافة وذلك كطريقة بديلة.
- يمكن استخدام نموذج شفاف من البلاستيك لشرح طريقة الإدخال والوضع الصحيح للحاجز المهبلي، إذا كان هذا متوافرا.

ويجب توفير الخصوصية للمنتفعات أثناء التدريب على هذه العملية. ويقترح على المنتفعة وضعا عمليا ومريحا أثناء تركيب الحاجز المهبلي، وذلك مثل الوقوف مع رفع إحدى الساقين على حافة مقعد، وضع القرفصاء، أو وضع الرقاد على الظهر. وبعد ان تقوم المنتفعة بتركيب الحاجز المهبلي بنفسها، يتم فحصها للتأكد من وضع الحاجز المهبلي بصورة صحيحة، ثم يعاد الفحص للتأكد من ملائمة حجم الحاجز المهبلي للمنتفعة.

يتم وصف النوع والحجم الملائم للحاجز المهبلي والذي تشعر السيدة بالراحة مع استخدامه، كما تستطيع إدخاله وإزالته بسهولة. يتم إمداد السيدة بكمية من الكريم أو المادة الهلامية المبيدة للحيوانات المنوية.

شكل 7.3 تحسس عنق الرحم خلال الحاجز المهبلي



3.9 تعليمات للمنتفعة

متى يتم إدخال الحاجز المهبلي

يمكن إدخال الحاجز المهبلي في أي وقت قبل الجماع

استخدام الحاجز المهبلي

- يجب وضع ملعقة كبيرة على الأقل من مبيد الحيوانات المنوية داخل الحاجز المهبلي قبل كل استخدام كما يجب وضع كمية إضافية من مبيد الحيوانات المنوية قبل كل جماع. وإذا تم وضع الحاجز المهبلي لاكثر من ساعتين قبل الجماع، ينصح

باستخدام كمية إضافية من مبيد الحيوانات المنوية قبل الجماع.

- يجب على السيدة التحقق من ان عنق الرحم مغطى وان حافة الحاجز المهبلي موضوعة بإحكام وبصورة مريحة خلف عظمة العانة وذلك قبل بدء عملية الجماع.
- يجب ترك الحاجز المهبلي في مكانه لمدة 6 ساعات على الأقل بعد آخر عملية جماع، ولكن لا يجب تركه اكثر من 24 ساعة بعد التركيب.

تنظيف، مناظرة وتخزين الحاجز المهبلي

- يجب على السيدة غسل الحاجز المهبلي باستخدام الصابون والماء الدافئ ثم تجفيفه. ويمكن استخدام نشا الذرة في تعفيره. ويجب تخزين الحاجز المهبلي في العبوة الخاصة به، بعيدا عن الحرارة. ويجب على السيدة التأكد من عدم ثقب الحاجز المهبلي بصورة منتظمة وذلك عن طريق إمساك الحاجز المهبلي في مواجهة الضوء.
- لا يجب استخدام المواد الهلامية البترولية أو المطهرات أو المنظفات الصناعية أو الصابون المعطر او المساحيق المعطرة مع الحاجز المهبلي.

تغيير الحاجز المهبلي

- تحتاج المنتفعة إلى تغيير الحاجز المهبلي بعد سنتين من الاستخدام.
- إذا وضعت السيدة طفلا، إذا فقدت أو اكتسبت وزنا (3.7 كجم أو اكثر)، تكون هناك حاجة لإعادة التقييم للتأكد من ملاءمة الحاجز المهبلي لها.

تذكير للزوجين: «تعتمد فاعلية الحاجز المهبلي على استخدامه عند كل اتصال جنسي».

المتابعة

يتم الترتيب لزيارة المتابعة خلال 1-2 أسبوع وذلك للتأكد من ملاءمة القياس وحسن الاستخدام. يتم التنبيه على المنتفعة بوضع الحاجز المهبلي لمدة لا تقل عن 8 ساعات قبل هذه الزيارة.

بعد شرح التعليمات، أطلب من المنتفعة ترديدها بلغتها الخاصة. عند الضرورة، تكرر التعليمات مع التركيز على النقاط التي لم تستوعبها المنتفعة جيدا ويتم عرض ورقة مطبوعة بالتعليمات تتضمن أشكالا توضيحية.

3.10 رعاية المتابعة

- يتم عمل متابعة روتينية عند 1-2 أسبوع بعد عملية مطابقة القياس للتأكد من ملاءمة القياس وسلامة الاستخدام.

- يتم عمل خطة للفحص السنوي.
- تشجيع المنتفعة على العودة في أي وقت عند حدوث مشكلات مثلا حدوث أعراض جانبية، فقدان أو اكتساب وزن بما يزيد عن 4.5 كجم، أو إذا كانت غير راضية عن الوسيلة.

3.11 الأعراض الجانبية

الأعراض الجانبية المتعلقة باستخدام الحاجز المهبلي غير شائعة الحدوث ولكنها موجودة:

- عدوى الجهاز البولي.

  العلاج: يتم معالجة عدوى الجهاز البولي أو تحويلها لجهة العلاج. يجب على السيدة ان تمتنع عن استخدام الحاجز المهبلي أثناء العلاج. يؤخذ في الاعتبار إمكانية ان يكون الحاجز المهبلي كبيرًا جداً، وإذا كان هذا صحيحا، يتم استخدام حاجز آخر اصغر حجما يطابق قياس المنتفعة. تنصح المنتفعة باستخدام وسيلة أخرى مؤقتة لمنع الحمل أثناء العلاج.
- التهيج الموضعي نتيجة للحساسية والتي عادة ما تكون بسبب مضادات الحيوانات المنوية المستخدمة مع الحاجز المهبلي.

  العلاج: يتم استبدال مضاد الحيوانات المنوية بنوع آخر ذو مركب فعال مختلف. إذا استمرت المشكلة، اقترح على المنتفعة استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل.
- الشعور بعدم الراحة بالنسبة للمنتفعة أو لزوجها (الشعور بتقلصات، الضغط على المثانة أو المستقيم) وذلك نتيجة لملامسة أو ضغط حافة الحاجز المهبلي عليها.

  العلاج: تغيير حجم الحاجز المهبلي أو تغيير نوع الحافة إذا رغبت المنتفعة في الاستمرار في استخدامه.
- يمكن حدوث إفرازات مهبلية وتغير في الرائحة إذا ترك الحاجز المهبلي في المهبل لمدة تزيد عن 24 ساعة.

  العلاج: طمأنة المنتفعة ونصحها باتباع الاحتياطات الصحية اللازمة إذا لم يكن هناك التهابات بالمهبل. يتم إعطاء علاج متخصص أو تحويل المنتفعة لاماكن العلاج إذا استمرت الأعراض أو في حالة وجود التهاب بالمهبل.
- إصابات مهبلية ناتجة عن حافة الحاجز المهبلي.

  العلاج: يجب على المنتفعة التوقف عن استخدام الحاجز المهبلي مؤقتا. يتم تزويدها بوسيلة مؤقتة لمنع الحمل. يعاد التأكد من مطابقة قياس الحاجز المهبلي. ويمكن ان تستأنف المنتفعة استخدام الحاجز المهبلي بعد شفاء الإصابة.
- إصابة الجدار الأمامي للمهبل عند إزالة الحاجز المهبلي، ومناظرة طول أظافر المنتفعة.

العلاج: يجب على المنتفعة التوقف عن استخدام الحاجز المهبلي حتى يتم الشفاء وتعطى وسيلة أخرى. ويتم التأكد من طريقة الاستخراج وطول الأظافر.

3.12 إدارة الخدمة

التخزين وفترة الصلاحية

فترة صلاحية الحواجز المهبلية المخزونة يجب تحديدها بفترة من 3-5 سنوات وتتأثر جودة المادة المطاطية بالأشعة فوق البنفسجية والحرارة، وعلى هذا، يتم فحص الحواجز المهبلية كل 6-9 شهور للتأكد من عدم تلفها، وأيضا قبل تزويد المنتفعات بها.

إمداد المنتفعة بالوسيلة

تحتاج المنتفعة إلى حوالي أنبوبتين من المادة الهلامية كل ثلاثة شهور. تكفي الأنبوبة الواحدة لحوالي 25 استخدامًا؛ قد تكون هناك حاجة لحوالي 6-8 أنابيب في السنة.

المعدات اللازمة لمطابقة قياس الحاجز المهبلي

- عينات من الحاجز المهبلي معالجة بالتطهير أو التعقيم مختلفة المقاسات.
- مادة هلامية معقمة أو ماء مغلي/معرض للتطهير لتشحيم الحواجز المهبلية أثناء مطابقة القياس.
- قفازات جراحية غير معقمة (عند استعمال القفازات التي يعاد استخدامها، يجب تعقيمها أو تطهيرها تطهيرًا عالي المستوي بين كل استخدام وآخر).

العناية بالمعدات المستخدمة في مطابقة القياس

هذه المعدات هي الحواجز المهبلية و/أو حلقات مطابقة القياس التي يتم استخدامها لمطابقة قياس المنتفعات وتعليمهن الطريقة الصحيحة لاستخدام الوسيلة.

- إزالة التلوث عن طريق غمرها في محلول كلور 0.5٪ لمدة 10 دقائق.
- تلبس قفازات الاستخدام، يتم غسل المعدات بمنظف وماء لإزالة أي مادة عضوية عالقة بها.
- يتم تجفيفها قبل وضعها في محلول مطهر.
- يتم تطهيرها بغمرها في محلول كلور 0.1٪ لمدة 20 دقيقة. يمكن تطهير المعدات بصورة بديلة وذلك بغليها، ولكن هذه الطريقة تقلّل من العمر الافتراضي للحواجز المهبلية و/أو حلقات مطابقة القياس.
- يتم تجفيفها بالمنشفة أو الهواء وتخزن في حاوية نظيفة.

وفي حالة توافر الاوتوكلاف، يمكن تعقيم أدوات مطابقة القياس بالبخار وذلك بعد إزالة التلوث منها وغسلها.

التدريب

يتم تزويد المنتفعات بالحاجز المهبلي فقط في عيادات تنظيم الأسرة أو عيادات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يكون فريق العمل مدربًا تدريبا متخصصا. تتخذ القرارات المتعلّقة بالحاجة إلى تدريب الموظفين بواسطة مديري البرامج، بناء على احتياجات الوسيلة.

4 مبيدات الحيوانات المنوية

4.1 تعريف

مبيدات الحيوانات المنوية عبارة عن مواد كيماوية توقف نشاط وتقتل الحيوانات المنوية. والى حد ما فإنها أيضا تكون عازلًا فوق عنق الرحم. ومبيدات الحيوانات المنوية الرئيسية التي تعمل كخافضات للتوتر السطحي هي نونوكسينول-9، اوكتوكسينول، مينفيجول وكلوريد بنزالكونيوم.

وهناك أنواع مختلفة من المواد الحاملة لمبيدات الحيوانات المنوية تتضمن كريمات، مواد هلامية (jellies)، لبوس، أقراص ولبوس فوارة وسوائل رغوية.

واستخدام مبيدات الحيوانات المنوية وحدها يتيح درجة منخفضة من الفاعلية لمنع الحمل، ولكنها تعطي درجة عالية من الفاعلية عند استخدامها كعامل مدعم لوسائل منع الحمل العازلة الأخرى.

وليس هناك دليل على أن مبيدات الحيوانات المنوية المحتوية على نونوكسينول-9 تعطي أي حماية ضد الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي وأنواع العدوى الأخرى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. علاوة على هذا، فان هناك بعض الأدلة على ان كثرة استخدام نونوكسينول-9 (مرتين يوميا أو أكثر) يميل إلى زيادة فرصة انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، ربما بسبب تهيج الغشاء المخاطي للمهبل وعنق الرحم. ولهذه الأسباب، لا يوصى باستخدام مبيدات الحيوانات المنوية للحماية ضد فيروس نقص المناعة الآدمي أو أنواع العدوى الأخرى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

ويجب على مقدمي الخدمة ان يكونوا على دراية بخصائص واوجه الاختلاف بين أنواع مبيدات الحيوانات المنوية المختلفة المتوافرة في البرنامج وإمداد المنتفعات بها طبقا لهذه المعلومات.

4.2 دواعي الاستخدام

يجب إعطاء مبيدات الحيوانات المنوية لأي شخص يطلبها للاستخدام كوسيلة لمنع الحمل بما ذلك هؤلاء الذين لا يكونون منتفعين منتظمين بالبرنامج. ويجب ألا يكون التسجيل الرسمي في البرنامج متطلبا للحصول على مبيدات الحيوانات المنوية. ومبيدات الحيوانات المنوية يمكن ان تكون وسيلة ملائمة للأزواج الذين قرروا استخدام وسيلة منع حمل عازلة وأيضا في الحالات التالية:

- الأزواج الذين يحرصون بدرجة كبيرة على استخدام مبيدات الحيوانات المنوية بطريقة فعالة.
- عند انخفاض درجة الخصوبة الطبيعية للمرأة وذلك بتقدم السن أو أثناء الرضاعة.
- احتمال حدوث حمل لا يشكل خطورة على صحة المرأة.
- السيدات الراغبات في استخدام مبيدات الحيوانات المنوية مع الحاجز المهبلي أو الواقي الذكري.

انظر أيضا القسم 1.1 من هذا الفصل.

4.3 معايير اللياقة الطبية

التصنيف 4 (موانع الاستخدام)

- المنتفعات المعرضات بصورة كبيرة لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي.
- المنتفعات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي.
- المنتفعات المصابات بمرض الإيدز.

التصنيف 2

يمكن استخدام مبيدات الحيوانات المنوية بصورة عامة ولكن مع اتخاذ الحذر في بعض الحالات:

- يجب ان يوضع في الاعتبار أن قلة فاعلية مبيدات الحيوانات المنوية كوسيلة لمنع الحمل قد تشكل خطرا على صحة المنتفعة كما في حالات الحمل عالي الخطورة.
- وجود حساسية ضد مبيدات الحيوانات المنوية.
- سرطان عنق الرحم.

4.4 المشورة والمعلومات

يتم عمل المشورة وإعطاء المعلومات اللازمة التي تساعد على اختيار واستخدام هذه الوسيلة بطريقة صحيحة.

لاختيار هذه الوسيلة

يجب إخبار الزوجة أو الزوجين بمزايا وعيوب استخدام مبيدات الحيوانات المنوية بصورة منفردة بما في ذلك:

- وجود خطر كبير لحدوث حمل مقارنة بالوسائل الأخرى.
- الاستخدام الصحيح لمبيدات الحيوانات المنوية، متضمنا الحاجة للانتظار لفترة بعد وضعها، حتى تنتشر مادة اللبوس والأقراص.

لاستخدام الوسيلة

أنظر القسم 4.6 فيما بعد

4.5 اختيار مبيد الحيوانات المنوية

- يوصى باستخدام السائل الرغوي إذا كان مبيد الحيوانات المنوية هو الوسيلة الوحيدة المستخدمة. والسائل الرغوي المعبأ في حاوية رذاذه يعطي تأثيرًا فوريًا، وهو يحتاج لجهاز إدخال.
- اللبوس والأقراص الفوارة يسهل حملها وتخزينها، ولكنها تتطلب فترة من الانتظار من 10-15 دقيقة بعد وضعها وقبل الممارسة الجنسية.
- اللبوس القابل للانصهار يتطلب أيضا فترة انتظار من 10-15 دقيقة.
- المواد الهلامية المانعة للحمل تستخدم عادة مع الحاجز المهبلي ولا يوصى أبدا باستخدام أو بتخزين مبيدات الحيوانات المنوية المحتوية على مركبات زئبقية.

4.6 تعليمات للمنتفعة حول مبيدات الحيوانات

تقدم النصيحة للمنتفعة فيما يتعلق بالنقاط التالية:

- أهمية استخدام مبيد الحيوانات المنوية قبل الاتصال الجنسي.
- الانتظار فترة 10-15 دقيقة بعد وضع اللبوس أو الأقراص الفوارة. لا يوجد فترة انتظار عند استخدام الكريمات، والسائل الرغوي.
- أهمية اتباع التعليمات والتوصيات الخاصة بالاستخدام والتخزين لكل منتج على حدة والمدونة بواسطة المصنع (مثلا، رج رذاذه السائل الرغوي قبل ملء جهاز الإدخال).
- الحاجة إلى استخدام جرعة أخرى من مبيد الحيوانات المنوية إذا حدث الجماع

بعد مرور أكثر من ساعة على استخدام الجرعة الأصلية.

- أهمية وضع مبيد الحيوانات المنوية في المكان الصحيح في أقصى عمق ممكن في المهبل بحيث يتم تغطية عنق الرحم بصورة جيدة.
- أهمية زيارة العيادة لاستبعاد احتمال حدوث حمل وذلك في حالة انقطاع الدورة الشهرية.

بعد شرح التعليمات، أطلب من المنتفعة ترديدها بلغتها الخاصة. وعند الضرورة، قم بتكرار التعليمات، مع التركيز على النقاط التي لم يتم استيعابها جيدا بواسطة المنتفعة. ويمكن عرض تعليمات مطبوعة ومزودة بأشكال توضيحية إذا كان هذا متاحا.

4.7 الآثار الجانبية

الآثار الجانبية لاستخدام مبيدات الحيوانات المنوية بسيطة وغير شائعة الحدوث:

- تهيج موضعي بسبب الحساسية لمبيدات الحيوانات المنوية.

العلاج: يتم استخدام منتج آخر من مبيدات الحيوانات المنوية يكون المركب الفعال فيه مختلفا. واذا استمرت المشكلة اقترح على المنتفعة استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل.

هناك اهتمامات متزايدة حول تشوهات خلقية في مواليد ولدوا نتيجة لفشل مبيدات الحيوانات المنوية في منع الحمل، إلا ان الدراسات المختلفة لم تؤكد ذلك بعد.

4.8 إدارة الخدمة

التخزين وفترة الصلاحية

- يتم تحديد فترة صلاحية منتجات مبيدات الحيوانات المنوية المخزنة بالفترة الزمنية المحددة بواسطة مصنعي كل منتج. وتقدر فترة الصلاحية بحوالي 5 سنوات من تاريخ التصنيع.
- يتم اختيار عينة من المخزون كل 6-9 شهور:
  - الأقراص الفوارة، للتأكد من مقاومة العبوة للرطوبة.
  - السائل الرغوي، لاختيار صلاحية الحاوية للعمل.

إمداد المنتفعة بالوسيلة

عند توافر الوسيلة، تزود المنتفعة بكمية تكفي للاستخدام لمدة ثلاثة شهور أو يتم التوزيع طبقاً لاحتياجات المنتفعة. واستخدام ثلاثة شهور هو زجاجة واحدة من السائل الرغوي، أنبوبتين من الكريم أو المادة الهلامية، أو 40 قرصًا من الأقراص الفوارة.

الصورة: فتيحة تركي/إثيوبيا



8 التعقيم للسيدات والرجال

1 مقدمة

1.1 تعريف

التعقيم الاختياري للسيدات والرجال (يعرف أيضا بقطع الأنابيب، غلق الأنابيب، ربط الأنابيب أو منع الحمل الجراحي وقطع الحبل المنوي) يعد من اكثر الوسائل فعالية المتاحة للرجال والنساء الذين لا يرغبون في المزيد من الأطفال. والتعقيم هو أيضا من أكثر الطرق المستخدمة أمانا، مع معدلات منخفضة جداً من الوفاة والمضاعفات لكل من السيدات والرجال وعملية التعقيم تؤدي إلى إغلاق القنوات المنوية في الرجال أو الأنابيب في السيدات مما يمنع اتحاد البويضة والحيوان المنوي.

1.2 دواعي الاستخدام العامة

يجب إتاحة عملية التعقيم لأي منتفع أو منتفعة من الذين أكملوا الحجم المرغوب لأسرتهم والذين يطلبون إجراء هذه العملية لهم (أو لهن) بعد تلقيهم المشورة الكافية واتخاذهم القرار المبني على المعرفة.

ملحوظة: هناك بعض الحالات النفسية والعصبية المعقدة والتي لا يرجي شفاؤها، ولا تتفق مع الأبوة أو الأمومة. وهذه الحالات يمكن ان تؤدي إلى طلب إجراء عملية التعقيم عندما يكون المنتفع أو المنتفعة غير قابل لاعطاء الموافقة على إجراء العملية. في هذه الحالات، يجب الحصول على رأي المختصين مكتوبا، كما يجب الاحتفاظ بالمستندات متضمنة مناقشة حول الاقتراحات البديلة لعملية التعقيم.

1.3 فحص ما قبل العملية

أهداف فحص المنتفعين (المنتفعات) قبل العملية هي:

- **التأكد، من خلال المشورة وعملية اتخاذ القرار المبني على المعرفة من:**
  - اتخاذ المنتفع (أو المنتفعة) قرارًا اختياريًا مبنيًا على المعرفة دون إجبار أو إكراه من أقاربه أو من مقدمي الخدمة.
  - التعرف على وجود أي من العوامل غير الطبية والتي يمكن ان تؤدي إلى الشعور بالندم، (مثلا، إذا كان المنتفعون صغار السن، ليس لديهم أطفال أو لديهم عدد قليل من الأطفال، علاقتهم غير مستقرة أو غير متأكدين من القرار).

- التأكد من خلال التقييم الطبي من:
  - ملاءمة المنتفعين لعملية التعقيم.
  - وجود أي حالات ترفع من خطورة إجراء العملية.
  - الطريقة الجراحية الأكثر ملاءمة للمنتفع/المنتفعة، نظام التحذير، ونوع المستشفيات الأكثر ملاءمة للمنتفع/المنتفعة.

وفي حدود ما تسمح به القوانين واللوائح المحلية، يجب جعل عملية التعقيم متاحة وذلك بناء على ما هو أصلح للمنتفعين والمنتفعات. كما يجب على واضعي البرامج تجنب وضع معايير جامدة قياسا على السن، وعدد الأولاد، والحالة الزواجية، بل يجب وضع المعايير بناء على متطلبات وظروف لكل حالة على حدة.

في بعض الحالات يجب تأجيل عملية التعقيم (مثلا، عند وجود حالات طبية تستلزم إعادة تقييمها والتعامل معها). وفي هذه الحالة، يجب شرح هذه الأسباب للمنتفعين (المنتفعات) كما يجب توثيقها كتابة. كما يجب تقديم النصح للمنتفع (المنتفعة) فيما يتعلق باستخدام وسائل مؤقتة لمنع الحمل. كما يجب وضع الخطط لإجراء عملية التعقيم في وقت لاحق.

1.4 المشورة والمعلومات

يجب عمل المشورة الكافية والملائمة للمنتفعين الذين يختارون هذه الطريقة.

- **عمل مشورة لكل من الزوجين، إذا كان هذا ممكنا.**
  - يجب مراجعة التساؤل الخاص بأي من الزوجين سيتم تعقيمه؟، وتقديم المساعدة حتى يتوصل الزوجان إلى قرار حاسم ومريح لكل منهما. إذا كان هناك مخاطر صحية متعلقة بأحد الزوجين يجب اخذ هذا في الاعتبار عند التفكير في عملية التعقيم.
  - وهناك عامل يمكن أخذه في الاعتبار عند مناقشة اختيار عملية التعقيم لأي من الزوجين، وهو وجود تاريخ لإجراء عدة عمليات قيصرية للزوجة. إذا كانت الزوجة حاملًا، يمكن إجراء عملية التعقيم أثناء العملية القيصرية التالية.
  - تتاح الفرصة للمشورة الفردية.
- **تشجيع المنتفعين، على طرح الأسئلة والتعبير عن أي تساؤلات.** بحيث يمكن تصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة. مثلا، يجب طمأنة المنتفعين إلى ان عملية التعقيم لا تؤثر على الصحة البدنية أو العقلية ولا تؤثر على السلوك الجنسي العادي.
- **يتم مناقشة النقاط التالية بوضوح مع كل منتفع/منتفعة، بطريقة تتلاءم مع الخلفية الثقافية واللغة الخاصة به/بها:**
  - توافر وسائل أخرى بديلة ومؤقتة لتنظيم الأسرة. يجب توافر هذه الوسائل للمنتفعين، بحيث يمكن للمنتفع/المنتفعة الاختيار بين الوسائل المؤقتة والدائمة ويجب ان تتضمن المعلومات المقدمة عن الوسائل المؤقتة والدائمة مدى فاعليتها، فوائدها، مخاطرها والآثار الجانبية الخاصة بكل منها.
  - إذا كان الإجراء المتخذ هو الإجراء الجراحي، يتم مراجعة تفاصيل الجراحة. يجب على المنتفع/المنتفعة تفهّم: (أ) نوع العملية التي سوف يتم إجراؤها، (ب) أين سوف يتم إجراؤها، (ج) نوع التخدير المستخدم، (د) ما هو الإحساس المتوقع بعد العملية، (مثلا، إمكانية الإحساس بعدم الراحة أثناء الإجراءات الجراحية، (هـ)

إذا كانت هناك أية تكلفة مادية يتحملها المنتفع/المنتفعة، مقابل الجراحة.

- على الرغم من ان عملية التعقيم هي إجراء آمن جداً، ولكن هناك احتمال ضعيف لحدوث مضاعفات تتعلق بالتخدير وبالجراحة.
- هناك فوائد عديدة لهذه الجراحة تتضمن، عدم إنجاب المزيد من الأطفال، عدم حدوث الأخطار المصاحبة للحمل، انتهاء المتاعب والمخاطر الحادثة نتيجة استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة طويلة المفعول.
- هناك احتمال لفشل هذه الوسيلة، على الرغم من ان التعقيم وسيلة فعالة جداً لمنع الحمل.
- نتائج العملية مخطط لها ان تكون دائمة: بعد الإجراء الجراحي، يكون المنتفع/المنتفعة غير قابل للإنجاب بعد ذلك. يجب اخطار المنتفع/المنتفعة ان هذا الإجراء الجراحي يعتبر إجراء دائما (انظر أيضا القسم 1.11).
- اختيار الإجراء يجب ان يكون الاختيار الإرادي الحر للمنتفع/المنتفعة، ويجب ألا يتم إكراهه أو اجباره على ذلك بأي شكل من الأشكال. يسمح بالمزيد من النقاش والبحث إذا كان هناك أي شك في اختيار للمنتفع/المنتفعة لهذه العملية بإرادته (إرادتها) الحرة.
- من حق المنتفع/المنتفعة تغيير رأيه (رأيها) في أي وقت قبل إجراء الجراحة. ومراجعة القرار بإجراء العملية وتغييره هي فرصة للتأكد من ان اختيار المنتفع/المنتفعة هو اختيار إرادي وعدم الشك في إمكانية تعرض المنتفع/المنتفعة لأي إكراه أو إجبار. ويوصى بالانتظار لفترة من عدة أيام إذا كان هذا ممكنا على الرغم من ان هذا ليس مطلبا ضروريًا، وخاصة إذا كان قرار المنتفع/المنتفعة حاسما.
- عملية التعقيم لا تحمي من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي وأنواع العدوى الأخرى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ويجب عمل مشورة للأزواج المعرضين للإصابة بهذه العدوى فيما يتعلق باستخدام الواقي الذكري.

1.5 الموافقة المبنية على المعلومات

الموافقة المبنية على المعلومات على إجراء عملية التعقيم هي موافقة الشخص المبنية على ممارستة للاختيار الحر، مع تفهم كامل لطبيعة هذا الإجراء الجراحي وما يترتب عليه. ويجب الحصول على هذه الموافقة بعد إجراء المشورة الملائمة كما سبق الشرح.

والمسئولية الأخلاقية الأولى للفريق القائم على عملية التعقيم هي التأكد من ان الشخص الذي ستجرى له هذه العملية قد أعطى قرارا ناضجا، بكامل أرادته، دون ضغط أو إكراه بعد تلقيه المعلومات الكافية عن هذه العملية، وان هذا الشخص له الأهلية القانونية لاعطاء هذه الموافقة.

يجب الحصول على موافقة مكتوبة مبنية على المعلومات من المنتفعين الراغبين في اجراء عملية التعقيم:

- لتوثيق الاختيار الإرادي والمبني على المعلومات،
- يعمل كتفويض قانوني لإجراء الجراحة.

التوقيعات:

- يجب توقيع صيغة الموافقة بواسطة الشخص الذي سوف تجرى له عملية التعقيم.
- وبالنسبة للمنتفعين غير المتعلمين، يجب قراءة صيغة الموافقة بصوت عال وشرحها، ثم توضع بصمة المنتفع/المنتفعة أو الختم الخاص به (بها) مكان الإمضاء. ويمكن أيضا الحصول على إمضاء شاهد متعلم.
- ويجب أيضا ان يوقع الجراح أو مساعده على صيغة الموافقة ويشير هذا التوقيع إلى ان المنتفع/المنتفعة الذي اختار عملية التعقيم قد تفهم العملية واختارها بإرادته.

اللغة:

- يجب ان تكون الكلمات والاصطلاحات المستخدمة في صيغة الموافقة وكذلك في إجراء المشورة مفهومة بسهولة بواسطة للمنتفع/المنتفعة. يجب تجنب استخدام الاصطلاحات الطبية أو القانونية المعقدة.
- في الجلسات التي يتم التحدث فيها بأكثر من لغة، يجب توافر صيغ الموافقة باللغة الشائع استخدامها في الكلام. إذا كان هذا غير متوافر، يجب استخدام مترجم.

1.6 التقييم الصحي

يجب استخدام واستكمال سجل إكلينيكي مناسب لكل منتفع/منتفعة وذلك للتأكد من تجميع عناصر التاريخ المرضي إجراء الفحوصات الجسدية والمعملية وتسجيلها.

- التاريخ الطبي: بالإضافة إلى البيانات الشخصية والعائلية، متضمنة عدد الأطفال واستخدام وسائل لتنظيم الأسرة، ويجب الحصول على المعلومات التالية:
  - التاريخ المرضي السابق والحالي وأية عوامل أخرى قد تشكل خطورة على العملية، ويتضمن هذا الإصابة بمرض السكر، أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الرئة مثل الربو أو التهاب الشعب، أمراض الكلي، عدوى الجهاز البولي التناسلي، العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، مشاكل متعلقة بالزيف/التجلط، حدوث تشنجات، الحالات النفسية، وأي مرض أو عدوى حالية.

- العمليات السابقة التي تمثل أهمية للحالة الحالية، مشاكل سابقة متعلقة بالتخدير، عمليات تتعلق بتحديد النشاط والحركة، تاريخ التطعيم ضد التيتانوس.
- الحساسية، متضمنة الحساسية للعقاقير.
- العقاقير المستخدمة حالياً.

• الفحوصات الجسدية والمعملية: يجب إجراء الفحوصات الجسدية كما هي مشروحة في القسم 2.6 (تعقيم الذكور) والقسم 3.6 (تعقيم الإناث) قبل بدء الإجراءات الجراحية. والفحوصات المعملية ليست متطلبة بصورة عامة ولكن يجب إجراؤها إذا كان هذا متطلبا كما يشير إلى ذلك التاريخ المرضي والفحص الجسدي.

والفحص الروتيني للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي ليس متطلبا. ويجب اتباع الخطوات اللازمة لمنع العدوى مع كل الإجراءات الجراحية.

1.7 التخدير
التخدير الموضعي هو الطريقة المفضلة لكل أنواع عمليات التعقيم. أما التخدير العام أو خلال النخاع الشوكي فنادرا ما يتم استخدامه.

1.8 الأساسيات الجراحية لتأمين العملية

• يجب ان يتميز الجراحون والفريق المعاون بالمهارة وان يكونوا مدربين تدريباً جيدا على الطرق التي سوف يستخدمونها، بالإضافة إلى التشخيص المبكر والتعامل الفوري مع أية مضاعفات.
• يجب تطبيق الإرشادات الطبية والإرشادات المتعلقة بالخطوات الجراحية بكل دقة.
• يجب ان يحجم الجراح عن معالجة إية اضطرابات مرضية أخرى أثناء قيامه بعملية التعقيم الروتينية، إلا إذا كان هذا مخططا له بصورة مسبقة ويتم عمل هذه الإجراءات في مكان مجهز تجهيزا كافيا. وهناك استثناء واحد عندما تكون هناك حالة طارئة تتطلب العلاج.
• يجب اتباع الخطوات الكفيلة بمنع انتشار العدوى بدقة (انظر الفصل 15: منع انتشار العدوى).
• يجب ترتيب كل الآلات والمعدات قبل البدء في الإجراءات الجراحية.
• يجب ان تكون المستشفى مجهزة جيداً بالمعدات والعقاقير اللازمة للتعامل مع الحالات التي قد تهدد الحياة والحالات الطارئة الأخرى.

1.9 تعليمات ما بعد الجراحة
يتمّ إمداد المنتفعين المتعلمين أو غير المتعلمين بتعليمات مكتوبة أو أشكال إيضاحية بحيث يستطيع المنتفع/المنتفعة فهمها بسهولة.

يتم مراجعة كل نقطة شفاهة مع المنتفع/المنتفعة قبل مغادرة المستشفى. وتتم مناقشة ما يلي:

- كيفية الاعتناء بالجرح.
- كيفية استخدام الأدوية المعطاة بعد الجراحة.
- تعليمات تتعلق بالراحة في المنزل بقية اليوم.
- العلامات التحذيرية التي يجب مراقبة حدوثها وكيفية التصرف مع كل منها في حالة حدوثها.
- متى يمكن معاودة النشاط العادي متضمنا النشاط الجنسي.
- المكان الذي يتوجه إليه المنتفع/المنتفعة والشخص الذي يقوم بتقديم المساعدة له في حالة حدوث طوارئ.
- متى وأين تتم زيارات المتابعة.

1.10 المضاعفات

- المضاعفات الكبرى تحدث في اقل من 1٪ من كل حالات قطع الحبل المنوي وغلق البوقين. والتعرف المبكر على هذه المضاعفات والتعامل الفوري معها بطريقة صحيحة هو من الأمور الأساسية.
- **يجب تسجيل كل المضاعفات الكبرى والصغرى والبيانات الدالة على معالجتها والتعامل معها في السجل الإكلينيكي للمنتفع/المنتفعة.**
- إذا كانت هناك نسبة عالية غير معتادة من المضاعفات في برنامج محلي للتعقيم (مثلا، حدوث عدوى بالجروح)، يجب عمل تحريات وفحوصات للتعرف على الأسباب واتخاذ الإجراءات اللازمة لمعاجلتها.
- انظر الأقسام 2.12، 3.13 من هذا الفصل لمزيد من التفاصيل عن المضاعفات الخاصة بكل من تعقيم الرجل والمرأة.

1.11 عمليات استعادة الخصوبة

- **يجب اعتبار عملية التعقيم إجراء دائما.** وهناك عدة عوامل تؤثر على نجاح استعادة الخصوبة، وفي بعض الحالات يكون هذا الإجراء غير ملائم ولا ينصح بإجرائه.
- وعملية استعادة الخصوبة تعد أكثر تعقيدا من عملية التعقيم. وعند طلب إجراء عملية لاستعادة الخصوبة، يجب تحويل المنتفع/المنتفعة للمستوى الملائم من الرعاية الصحية.
- وحيث ترتفع خطورة الإصابة بالحمل خارج الرحم بعد عمليات إعادة الخصوبة، يجب عمل متابعة على فترات متقاربة للسيدات اللاتي أجريت لهن عمليات لاستعادة الخصوبة.

ويجب إخبار السيدة التي أجريت لها عملية لاستعادة الخصوبة بأنها إذا حملت مستقبلا، فان هناك خطرا متزايدا من ان يكون هذا الحمل خارج الرحم، وكذلك يجب التنبيه عليها بضرورة المتابعة الطبية في حالة حدوث حمل أو الشك في حدوث حمل.

1.12 إدارة الخدمات

التجهيزات والمعدات

- التجهيزات التالية تكون متطلبة لتقديم خدمة التعقيم:
  - حجرة انتظار نظيفة أو مكان لاستقبال الوافدين الجدد والمنتفعين القادمين لزيارات المتابعة. ويجب ان يكون المكان متوافقا مع الخلفية الثقافية المحلية، وموصلا للنشاطات التعليمية. ويجب عرض ملصقات تعليمية تحتوي على معلومات عن كل وسائل تنظيم الأسرة.
  - مكان لعمل المشورة، ويفضل ان يكون مكانًا معزولًا أو خاصًا.
  - حجرة للفحص وذلك لإجراء فحص ما قبل الجراحة والفحوصات المتابعة.
  - منطقة جراحية نظيفة معزولة عن الخارج وعن المسار الإكلينيكي.
  - مناطق مجاورة للمنطقة الجراحية ويقوم الفريق القائم على الجراحة فيها بتعقيم الأيدي وتغيير الملابس.
  - حجرة للإفاقة ومكان للراحة للمنتفعين بعد إجراء الجراحة.
  - الخدمات المعملية (مثل تحليل الدم، البول، السائل المنوي).
  - ترتيبات لتخزين واستعادة السجلات.
  - دورة مياه وأماكن للاغتسال.
  - مغسلة أو توفير التعامل مع مغسلة في مكان آخر.

ملحوظة: بعض الوظائف السابقة يمكن ان تشترك في مكان عام.

والمتطلبات السابقة يمكن ان تتوافر في مستشفى او في عيادة دائمة. ويمكن توافر المقاييس السابقة في اماكن معينة في ظروف خاصة وطبقاً للاحتياجات المحلية.

- في حالة إجراء عملية التعقيم في مكان غير المستشفى:
  - يجب ان يكون مكان تقديم الخدمة متصلًا بمؤسسة علاجية تضمن استقبال الحالات الطارئة والتدخل السريع للتعامل مع مضاعفات الجراحة.
  - يجب ان يكون مكان إجراء الجراحة مؤهلًا لتحويل الحالات الطارئة للمؤسسة المتصل بها.

- المخدر الموضعي:
  - ليدوكايين (ليجنوكايين).
- معدات الطوارئ المتطلبة للأماكن التي تقوم بإجراء عملية التعقيم:
  - لكل من عمليتي تعقيم الذكر والأنثى:
    - الة شفط مزودة بأنابيب واثنين من الصمامات (المحابس).
    - ممرات هوائية فمية وأنفية (حجمين من كل نوع).
    - جهاز إنعاش يدوي أو جهاز تنفس.
    - العقاقير المستخدمة في حالات الطوارئ، مثل الابينيفرين (الادرينالين) ومضادات الحساسية، وذلك للتعامل مع التفاعلات العكسية.
  - معدات متطلبة لعمليات تعقيم الإناث فقط:
    - قناع التخدير وحقيبة تنفتح ذاتياً مع فوهة للأكسجين.
    - أنبوبة أكسجين ذات صمام للتحكم، مقياس للتدفق، أنبوبة وقناع.
    - سوائل للإرواء الوريدي مثل محاليل الدكستروز، وأجهزة للارواء الوريدي لها ابر ذات قطر كبير.
    - آلات الفتح على الوريد.
    - طقم آلات شق بطن معقم للحالات الطارئة.
    - منظار للحنجرة وأنابيب للقصبة الهوائية (تستخدم فقط عند تواجد أشخاص مدربين على استعمالها).
    - عقاقير إضافية خاصة بالطوارئ مثل الاتروبين، النالوكسون، فيسوستيجمين وكلوريد الكالسيوم، وذلك للتعامل مع التفاعلات العكسية للعوامل المخدرة والأدوية الأخرى.

يجب ان تكون المعدات السابقة متواجدة وجاهزة للاستخدام أثناء عملية التعقيم. ويجب ان يكون هناك شخص مسئول في العيادة للتأكد من أن الآلات الخاصة بالحالات الطارئة معقمة، تعمل بصورة جيدة وجاهزة للاستخدام وذلك قبل كل عملية.

كما يجب ان يكون فريق العمل مدربًا تدريباً جيداً على استخدام هذه المعدات بكفاءة في الحالات الطارئة.

السياسات والإرشادات

- يجب ان يكون لكل برنامج يقدم خدمة التعقيم سياسات وإرشادات موثقة خاصة به. كما يجب الرجوع إلى القوانين والنظم المحلية فيما يختص بعملية التعقيم.

- يجب توافر البروتوكولات المتعلقة بالجراحة والتخدير، والخاصة بالتقنيات المستخدمة، بالإضافة إلى البروتوكولات الخاصة بفحص المنتفعين والتعامل مع المضاعفات التي قد تحدث.
- يجب توافر الإرشادات الخاصة بمنع العدوى والسيطرة عليها في مكان تقديم الخدمة.
- يجب على مديري البرامج وضع الآليات اللازمة للتأكد من تفهم الفريق الطبي القائم على الخدمة ومساعديهم للإجراءات المنصوص عليها في اللوائح والإرشادات وتنفيذها بالطريقة الصحيحة.

السجلات الإكلينيكية

يجب تسجيل كل ما يتعلق بالتقييم الطبي قبل الجراحة ونوع الجراحة وطريقة الإغلاق والتخدير والإجراءات المتخذة أثناء الجراحة والتعامل مع الحالة بعد الجراحة والمضاعفات التي قد تحدث وطريقة معالجتها، وذلك في سجلات إكلينيكية خاصة بكل حالة. ويجب أيضا الاحتفاظ بموافقة المنتفع/المنتفعة على إجراء الجراحة، في هذا السجل.

الفرق المتنقلة

تتكون الفرق المتنقلة من فريق مدرب يزور المناطق النائية بصورة دورية لإجراء عمليات التعقيم في المستشفيات والوحدات الموجودة بصفة دائمة والتي لا يتوافر فيها فريق مؤهل لأجراء مثل هذه العمليات. وفي حالة عدم توافر هذه الوحدات فيمكن لفريق العمل إجراء هذه الجراحات في أماكن تستخدم للأغراض الطبية بصورة مؤقتة مثل المدارس والأبنية العامة، مع اخذ كافة الاحتياطات للتأكد من توافر عوامل الأمان والمعايير الطبية القياسية وذلك طبقا للنظم المحلية.

- يجب إمداد الفرق المتنقلة بأفضل العناصر مهارة وخبرة والمدربة تدريبا عاليا على إجراء المشورة وكذلك على القيام بالإجراءات الجراحية.
- يجب التأكد من اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لمنع العدوى.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة للتأكد من إجراء متابعة للحالات كجزء مكمل لنظام عمل الفرق المتنقل.

التحويلات

- يجب وجود نظام للتحويلات في حالات الطوارئ، حدوث مضاعفات ومشاكل طبية. وعند الضرورة، يمكن الحصول على موافقة مكتوبة مصاحبة للموقف الطبي للموافقة على هذا التحويل.

- في البرامج التي لا تقوم بتقديم خدمة التعقيم، يجب توافر نظام للتحويل لاماكن تقديم هذه الخدمة.

الجراحون

يجب على البرامج التي تقدم خدمات التعقيم الاستعانة بجراحين يتميزون بالمهارة والخبرة والذين تم تدريبهم على تقنيات عملية التعقيم القياسية المشروحة في الإرشادات. ويجب استخدام الوصف التوظيفي الذي يحدد هذه المتطلبات.

أعباء التشغيل

يجب على الفريق الجراحي تحديد عدد العمليات التي يتم إجراؤها بحيث يكون ملائما لتقديم خدمة آمنة وجيدة.

الإعلام والتأييد

قطع الحبل المنوي عملية آمنة وفعالة. ويجب على البرامج وضع استراتيجيات لإزالة سوء الفهم الذي يعوق تقبل هذه الطريقة وتشجيع استخدامها.

يجب على البرامج الخاصة بتعقيم السيدات توفير ودعم خدمات التعقيم التي تقدم بعد الولادة وبعد الإجهاض وكذلك التي تقدم في الظروف العادية بحيث تكون متوافرة و آمنة (انظر القسم 3.7). ويجب أيضا تشجيع الأماكن التي تقدم خدمات رعاية الأمومة على تقديم مشورة قبل الولادة حول عملية التعقيم والوسائل الأخرى لمنع الحمل بالإضافة إلى التعقيم الفوري بعد الولادة وخدمات منع الحمل الأخرى.

التدريب

- يجب استخدام منهج مكتوب لطرق التعقيم، العناية بالمنتفعين، التعامل مع المضاعفات، والمشورة وذلك لتدريب الأشخاص المستجدين.
- يجب عمل تقييم دوري لاحتياجات التدريب من الأشخاص القائمين على التدريب، وكذلك نوع التدريب المتطلب.
- يجب اعتبار كل أعضاء الفريق الجراحي في برنامج التدريب (الأطباء، الأطباء المساعدين، الممرضات، الممرضات المعاونات، الفريق المعاون).

2 تعقيم الذكور

2.1 تعريف
تعقيم الرجل، أو قطع القناتين المنويتين، هو منع القدرة الإنجابية بغرض إنهاء الخصوبة بصورة دائمة. ويتم هذا بواسطة طريقة بسيطة، آمنة، غير مكلفة ومقبولة بصورة جيدة، ولا يتطلب إجراؤها البقاء في المستشفى. وفي عملية قطع القناة المنوية، يتم غلق كل من القناتين المنويتين او قطعهما بحيث لا تخرج الحيوانات المنوية في السائل المقذوف أثناء العملية الجنسية.

وقطع القناتين المنويتين واحدة من اكثر الطرق فعالية لمنع الحمل. وعند إجراء هذه العملية بطريقة صحيحة، يكون معدل الفشل هو 0،1 حالة حمل لكل 100 زوجة خلال الاثني عشر شهرا الأولى من الاستخدام.

2.2 دواعي الاستخدام
بالإضافة إلى دواعي الاستخدام العامة (انظر القسم 1.2) لعملية التعقيم، فان قطع القناتين المنويتين يصبح الاختيار الأمثل عند تعرض المرأة لمخاطر صحية نتيجة استخدامها لوسائل منع الحمل الأخرى.

2.3 معايير اللياقة الطبية
قامت منظمة الصحة العالمية بوضع تصنيف متخصص لمعايير اللياقة الطبية الخاصة بعمليات التعقيم، والتي تختلف عن الطرق الأخرى لمنع الحمل لانه لا توجد هناك حالة طبية دائمة تمنع استخدام هذه الطريقة بصورة اختيارية. والاعتبارات الطبية توازن بين المخاطر المتوقعة لعملية التعقيم والأخطار الممكن حدوثها في حالة حدوث حمل غير مرغوب فيه. وعلى إيه حال، فان هناك بعض الحالات التي تستدعي اتخاذ احتياطيات خاصة عند القيام بهذه العملية أو إلى تأجيلها.

الحالات التي تتطلب احتياطيات إضافية (الفئة C من تصنيف منظمة الصحة العالمية): يتم إجراء الجراحة تحت الظروف العادية وبإجراءات روتينية، ولكن يجب عمل استعدادات إضافية واتخاذ احتياطات خاصة عند وجود:

- إصابة سابقة في الصفن.
- صغر السن.
- دوالي كبيرة في الخصية.
- قيلة مائية ضخمة في الخصية.
- عدم نزول الخصية في كيس الصفن.

- مرض السكر.
- اضطرابات اكتئابية.

الحالات التي تتطلب تأجيل عملية التعقيم (الفئة D من تصنيف منظمة الصحة العالمية): يتم تأجيل العملية لحين تقييم الحالة أو تصحيحها مع استخدام وسيلة منع حمل مؤقتة في حالة وجود:

- العدوى الموضعية:
  - وجود عدوى بجلد الصفن.
  - حالة نشطة للعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
  - التهاب الحشفة.
  - التهاب البربخ أو التهاب الخصية.
- عدوى الأجهزة أو النزلات المعوية.
- الإصابة بالفيلاريا/داء الفيل.
- وجود أورام داخل الصفن.

الحالات التي تتطلب اعتبارات خاصة (الفئة S من تصنيف منظمة الصحة العالمية): يجب إجراء الجراحة في مكان مزود بجراح وفريق عمل من ذوي الخبرة، المعدات اللازمة لإجراء تخدير عام، والإمدادات الطبية الأخرى بعد اتخاذ القرار باستخدام الطريقة المثلى للجراحة ونظام التخدير، مع إتاحة وسائل بديلة مؤقتة لمنع الحمل إذا كان هناك حاجة لتحويل الحالة أو إذا كان هناك تأجيل محتمل للجراحة وذلك في حالة وجود:

- الفتق الاربي.
- اضطرابات التجلط (عدم تجلط الدم).
- الإصابة بمرض الإيدز.

وهناك أمر إضافي يجب أخذه في الاعتبار وهو وجود تاريخ للإصابة بالعجز الجنسي أو أية اضطرابات جنسية أخرى ممّا قد يؤدي إلى قطع الاحبال المنوية وإلى زيادة المشاكل النفسية المتعلقة بها.

2.4 المشورة، المعلومات، الموافقة المبنية على المعرفة

تتبع الإرشادات العامة المذكورة في الفصل 2 (المشورة) وفي الأقسام 1.4، 1.5 من هذا الفصل.

- يجب إخبار المنتفع ان الجراحة لا تؤثر على الهرمونات الذكرية أو تسبب أي تغيير في الأداء الجنسي او في الشعور بالمتعة.
- يجب استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل حتى يتم التأكد من عدم وجود الحيوانات المنوية في السائل المقذوف، أو بعد مرور 12 أسبوع على الأقل بعد إجراء عملية قطع القنوات المنوية (يجب على الشخص الذي يقوم بإجراء المشورة تقدير حاجة المنتفع أو زوجته لوسيلة مؤقتة لمنع الحمل).

ويجب إتاحة الفرصة للمنتفعين لطرح تساؤلاتهم والإجابة عنها وذلك قبل إجراء العملية.

2.5 من الذي يقوم بإجراء عملية قطع القنوات المنوية؟

يستطيع كل الأطباء، بما في ذلك الممارس العام، إجراء عملية قطع القنوات المنوية إذا كانوا مدربين تدريبا جيدا. وتحت ظروف معينة، يمكن إجراء عملية قطع الاحبال المنوية بواسطة أشخاص آخرين من العاملين بالمجال الصحي وذلك إذا كانت القوانين واللوائح المحلية تسمح بذلك. وعند قيام أشخاص من غير الأطباء بإجراء هذه الجراحة، فانه يجب توافر طبيب لإسداء النصح والمشورة في حالة وجود صعوبات جراحية أو مضاعفات.

2.6 التقييم الصحي

- بالإضافة للمعلومات المذكورة فى القسم 1.6، يجب أن يتضمن التاريخ الطبي للرجل الذي يطلب إجراء عملية قطع القنوات المنوية ما يلي:
  - تاريخ لإجراء جراحة أو لوجود جروح/إصابة في الصفن أو المنطقة الإربية.
  - وجود تاريخ لمعاناة سابقة من مشاكل جنسية مثل العجز الجنسي.
- يجب أن يتضمن الفحص الجسدي للرجال الذين يرغبون في إجراء هذه الجراحة ما يلي:
  - فحص الصفن، ويتضمن مراجعة سمك الجلد، وجود ندبات أو عدوى.
  - مراجعة وجود خصية معلقة أو قيلة مائية أو دوالي الخصية أو أورام داخل الصفن أو فتق إربي.
  - فحوص أخرى يشير التاريخ الطبي إلى ضرورة إجرائها.
- يتم عمل الفحوص المعملية التالية قبل إجراء العملية إذا كانت متطلبة فقط أو إذا أشار الفحص الجسدي إلى ضرورة إجرائها:
  - نسبة الهيموجلوبين و/أو الهيما توكريت.
  - تحليل للبول للتعرف على وجود جلوكوز أو بروتين.

2.7 تحضيرات ما قبل الجراحة

- يتم التأكد من استكمال التاريخ المرضي، الفحص الجسدي، وإجراء أية اختبارات معملية لازمة، وكذلك تسجيل كل هذا وتوثيقه في السجل الإكلينيكي.
- مراجعة موافقة المنتفع المبنية على المعرفة والتأكد من وجود الصيغة الموقعة في سجل المنتفع.
- في معظم الحالات، لا تكون هناك ضرورة لاعطاء عقاقير قبل إجراء الجراحة. إذا بدا المنتفع عصبيا، يمكن إعطاؤه مهدئًا (مثلا، ديازيبام 5 مجم عن طريق الفم قبل إجراء الجراحة بحوالي 30 دقيقة).

2.8 التخدير والإجراءات الجراحية

التخدير الموضعي

تستخدم اقل كمية ممكنة من المخدر الموضعي للتأكد من شعور المنتفع بالراحة. من النادر جدا اللجوء إلى استخدام مخدر عام.

- يوصى باستخدام ليدوكايين (ليجنوكايين) 1٪، بدون ايبينيفرين (ادرينالين)(في حالة توافر ليدو كايين 2٪ فقط، يخفف إلى 1٪ باستخدام محلول ملحي).
- يجب ألا يتعدى الحد الأقصى للجرعة الفردية من الليدوكايين 4.5 مجم/كجم (2 مجم/وطل) من وزن الجسم بصورة عامة، يوصى بالا يتعدى الحد الأقصى للجرعة الكلية 300 مجم (هذا يساوي حجما كليا من 30 مل من 1٪ ليدوكايين او 15 مل من 2٪ ليدوكايين كحد أقصى).

الإجراءات الجراحية

على الرغم من وجود عدة طرق لإغلاق القنوات المنوية (مثلا، عن طريق الربط، الكي، استخدام المشابك) إلا ان هناك طريقتان رئيسيتان لإجراء الجراحة عن طريق الصفن:

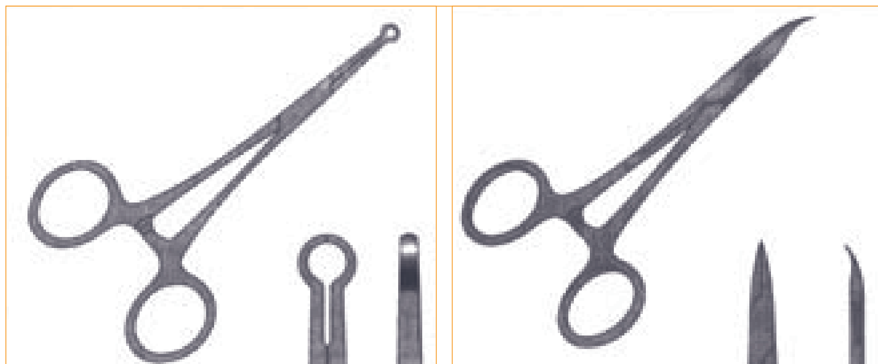
- الطريقة التقليدية او قطع القنوات المنوية باستخدام الشق الجراحي.
- قطع القنوات المنوية دون استخدام المشرط (NSV)[1].

وتعتمد طريقة قطع القنوات المنوية دون استخدام المشرط على إغلاق العصب الخاص بالقناة المنوية ثم استخدام آلتين متخصصتين (جفت حلقي وجفت تشريح) (شكل 8.1، 8.2) لعزل القناة المنوية و إخراجها. وحيث ان الثقب الذي يتم عمله في كيس الصفن بواسطة جفت التشريح يكون صغيرا جدا، لا تكون هناك حاجة لعمل

1 لمزيد من المعلومات حول قطع القنوات المنوية بدون استخدام المشرط، يرجع إلى: قطع القنوات المنوية دون استخدام المشرط: دليل مصور للجراحين. الطبعة الثالثة، نيويورك: Engender Health 2003

غرز بالجرح. وتتميز عملية قطع القنوات المنوية بدون استخدام المشرط عن العملية التقليدية المتعارف عليها بعدة مزايا، تتضمن تقليل احتمال الإصابة بتجمعات دموية أو عدوى وتقليل الإحساس بالألم أثناء الجراحة. ولكن، لا يمكن للجراح استخدام هذه الطريقة إلا إذا تلقى التدريب الكافي على استخدامها، وكانت له خبرة في هذا المجال، كما يجب ان تتوافر الآلات الخاصة بإجراء هذه العملية.

شكل 8.1 شكل 8.2



الجفت الحلقي جفت التشريح

ويجب ان تتضمن عملية قطع القنوات المنوية، قطع كل من القناتين المنويتين أو إزالة جزء صغير من كل قناة إذا تم استخدام طريقة الربط والقطع، يجب وضع جزء من الغشاء اللفائفي. ويمكن استخدام الكي الحراري أو الكهربائي كوسيلة أكثر فعالية في غلق القناة المنوية من الربط والقطع مع وضع جزء من الغشاء اللفائفي، حتى مع استخدام الكي دون وضع للغشاء اللفائفي.

وهناك بعض الإجراءات الأساسية، يتم مراعاتها بالإضافة إلى هذه المذكورة في القسم 1.8 وتتضمن:

- اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع التلوث والتي تتطلب غسل الأيدي وحكها واستخدام قفازات جراحية معقمة. يفضل استخدام غطاء للرأس، قناع، وثياب معقمة ولكن هذا الإجراء ليس ضروريا في عمليات قطع الحبل المنوي.
- يجب استخدام مطهر فعال للجلد (مثل يود ذو قاعدة مائية أو محلول كلورهيكسيدين 4٪) لتطهير كيس الصفن والفخذين والعجان. ويجب حلاقة المنطقة التي ستجرى بها الجراحة.
- يجب استخدام الإجراءات الكفيلة بوقف النزف والتعامل برفق مع الأنسجة وذلك لراحة وملاءمة المنتفعين.

2.9 عناية ما بعد الجراحة

- يمكن للرجل الذي خضع لعملية قطع القنوات المنوية دون استخدام مهدئ مغادرة العيادة بعد فترة راحة 30 دقيقة إذا لم يكن هناك علامات لحدوث نزيف من مكان الجراحة. إذا تعاطى المنتفع مهدئات قبل إجراء الجراحة، يجب ملاحظة المنتفع إلى ان يزول مفعول المهدئ وذلك قبل السماح بمغادرة العيادة.
- يمكن إعطاء مسكنات بسيطة عن طريق الفم عند الحاجة، لإزالة الألم.

2.10 تعليمات للمنتفعين بعد إجراء الجراحة

قبل مغادرة المنتفع للعيادة، يتم إمداده بالتعليمات التالية شفويا وكتابة:

- يجب ان يستريح في المنزل لبقية اليوم. يجب الامتناع عن الممارسة الجنسية أو العمل الشاق أو التمرينات الرياضية الشاقة لمدة 48 ساعة. هذه الفترة من الراحة ضرورية لتقليل خطر حدوث مضاعفات.
- يجب المحافظة على الجرح نظيفا وجافا. يمكن للمنتفع ان يستحم في اليوم التالي للجراحة، ولكن يجب تجنب ابتلال الجرح بالماء. ويمكن استخدام الماء والصابون في غسل الجرح بعد ثلاثة أيام، مع التأكيد من تجفيفه.
- يجب الاتصال بمقدم الخدمة في حالة حدوث ارتفاع في درجة الحرارة، خروج دم أو صديد من الجرح، إذا كان هناك شعور بألم متزايد أو تورم.
- لا يكون الرجل عقيما في الحال بعد إجراء الجراحة: وعلى هذا يجب استخدام الواقي الذكري أو طريقة أخرى حتى مرور ما لا يقلل عن 12 أسبوعًا من إجراء الجراحة أو حتى يصبح السائل المنوي خاليا من الحيوانات المنوية (عندما يكون تحليل السائل المنوي ممكنا).
- إذا تم قطع القنوات المنوية بالطريقة التقليدية المتعارف عليها، فيجب على المنتفع القدوم لعمل زيارة للمتابعة بعد حوالي أسبوع من إجراء الجراحة يجب إعطاء الفرصة للمنتفع لطرح الأسئلة والاستفسارات.

2.11 الرعاية في المتابعة

فحص المتابعة التالي للجراحة

يجب تحديد موعد للمنتفع لإجراء زيادة المتابعة بعد حوالي أسبوع من إجراء الجراحة. ويمكن إجراء فحص ما بعد الجراحة بواسطة أحد العاملين في المجال الصحي من غير الأطباء بشرط، وفي حالة وجود مضاعفات يقوم الطبيب بهذا الفحص. وأثناء زيارة المتابعة:

- يتم فحص منطقة الصفن للتأكد من التئام الجرح وذلك في حالة قطع القنوات

المنوية بالطريقة التقليدية المتعارف عليها باستخدام المشرط.
- دراسة إمكانية عمل تحليل للسائل المنوي إذا كان هذا متوافرا.
- يتم عمل جدول لزيارات المتابعة إذا كان هناك حاجة للمزيد من الرعاية.

تحليل السائل المنوي

- يتم عمل تحليل للسائل المنوي بعد 12 أسبوع من إجراء الجراحة، إذا كان هذا متاحا.
- إذا طلب المنتفع إجراء تحليل للسائل المنوي ولم يكن متوافرا في مكان تقديم الخدمة، يتم تحويله لمكان آخر لإجراء التحليل.
- إذا وجدت حيوانات منوية متحركة في السائل المنوي عند فحصه بعد 12 أسبوع من إجراء الجراحة، فيجب ان يعاد تقييم الحالة واتخاذ الإجراءات المناسبة. ويعاد تحليل السائل المنوي إذا كان هذا متطلبا، وفي حالة فشل الجراحة يمكن إجراء جراحة ثانية لقطع القنوات المنوية.

2.12 المضاعفات

مضاعفات قطع القنوات المنوية يمكن ان تتضمن نزيفًا أثناء الجراحة؛ تفاعلات للمخدر الموضعي؛ تورم الصفن بعد الجراحة، حدوث كدمات و ألم، تكوين تجمع دموي، حدوث عدوى، ويمكن ان يحدث بعد ذلك التهاب البربخ الاحتقاني، أو تكون الورم الحبيبي. والتشخيص المبكر والعلاج السريع للمضاعفات هو أمر ضروري، كما **يجب ان يتضمن التدريب على خدمات قطع الاحبال المنوية برنامجًا عن كيفية التعرف على المضاعفات والتعامل معها.**

ويجب تسجيل أي صعوبات جراحية تحدث أثناء إجراء الجراحة، لان هذه الصعوبات يمكن ان تفسر المضاعفات التي يمكن ان تحدث في الفترة التالية لإجراء الجراحة. كما يجب تسجيل أي أمور عارضة تحدث أثناء الجراحة في ملف المنتفع حتى وان تم التعامل معها بنجاح أثناء إجراء الجراحة.

3 تعقيم الإناث

3.1 تعريف

تعقيم الإناث هو إعاقة القدرة الإنجابية للأنثى بغرض إنهاء خصوبتها بصورة دائمة. ويتم هذا عن طريق إغلاق أو قطع قناتي فالوب. وإغلاق قناتي فالوب إجراء آمن ومقبول ويمكن إجراؤه عن طريق الربط، الربط مع استئصال جزء صغير، أو الإغلاق الميكانيكي بواسطة مشابك أو حلقات.

3.2 دواعي الاستخدام
دواعي استخدام عملية تعقيم الإناث مذكورة في القسم 1.2.

3.3 معايير اللياقة الطبية
كما هو ملاحظ في القسم 2.3 فان منظمة الصحة العالمية تستخدم تصنيفًا متخصصًا لمعايير اللياقة الطبية الخاصة بالتعقيم الجراحي، والذي يختلف عن طرق منع الحمل الأخرى حيث لا توجد حالة مرضية دائمة تمنع السيدة من إجراء هذه الجراحة. وتتعلق الاعتبارات الطبية بالموازنة بين الأخطار التي يمكن حدوثها في حالة حدوث حمل غير مرغوب فيه. ولكن، هناك بعض الحالات التي يجب اتخاذ احتياطات خاصة عند إجراء عملية التعقيم لها أو تأجيل هذه العملية.

الأحوال التي تتطلب احتياطات خاصة (الفئة C من تقسيم منظمة الصحة العالمية): يتم إجراء الجراحة بصورة طبيعية، مع اتخاذ احتياطات وعمل تحضيرات إضافية، وذلك في الحالات الآتية:

- صغر السن
- السمنة ≥ 30 كجم/م2 مؤشر كتلة الجسم.
- ارتفاع ضغط الدم.
  - وجود تاريخ لارتفاع ضغط الدم، حيث لا يمكن عمل تقييم ضغط الدم (يتضمن هذا ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل).
  - ضغط الدم المرتفع المتحكم فيه بصورة جيدة، حيث يمكن عمل تقييم لضغط الدم.
  - ارتفاع ضغط الدم (الانبساطي 140-159 أو الانقباضي 90-99 مم زئبق).
- وجود تاريخ مرضي للإصابة بمرض القلب الاحتباسي.
- وجود تاريخ مرضي لاصابة الأوعية الدموية للمخ.
- أمراض صمامات القلب بدون مضاعفات.
- الصرع.
- سرطان الثدي الحالي.
- الورم الليفي الرحمي (مع أو بدون إغلاق التجويف الرحمي).
- إصابة سابقة بمرض التهاب الحوض دون ان يتبعه حمل.
- الإصابة بالبلهارسيا مع تليف الكبد.
- الإصابة بمرض السكر دون تأثير الأوعية الدموية (النوع المعتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين).
- نقص إفراز الغدة الدرقية.

- تليف الكبد البسيط المتكافئ.
- أورام الكبد الحميدة والخبيثة.
- مرض الثلاسيميا.
- مرض الخلية المنجلية.
- الأنيميا الناشئة عن نقص الحديد (نسبة الهيموجلوبين 7-10 جم/ديسيلتر).
- وجود فتق في الحجاب الحاجز.
- أمراض الكلي.
- نقص التغذية الشديد.
- التعقيم الاختياري المتزامن مع جراحة في البطن.
- الاضطرابات الاكتئابية.
- جراحة سابقة في البطن أو الحوض.

الحالات التي تتطلب تأجيل إجراء الجراحة (الفئة D من تصنيف منظمة الصحة العالمية): يتم تأجيل الجراحة حتى يتم تقييم الحالة و/أو إصلاحها، مع عرض وسائل أخرى بديلة ومؤقتة لمنع الحمل وذلك في الحالات الآتية:

- وجود حمل.
- بعد الولادة (7 إلى < 42 يوم).
- ما قبل الاكلامسيا الشديدة.
- انفجار جيب المياه قبل الولادة بوقت طويل (24 ساعة أو اكثر).
- حمى النفاس أو ارتفاع درجة الحرارة أثناء/بعد الولادة.
- النزيف الشديد قبل أو بعد الولادة.
- الجروح الشديدة بالقناة التناسلية أثناء الإجهاض (حدوث قطع بعنق الرحم او المهبل).
- احتباس الدم الحاد في الرحم.
- التجلط الوريدي العميق الحالي (التجلط الوريدي العميق/الانسداد الرئوي).
- الجراحات الكبرى المصحوبة بفترة طويلة من الرقاد أو عدم الحركة.
- أمراض القلب الاحتباسية الحالية.
- النزيف المهبلي المجهول السبب قبل التقييم.
- سرطان خمائل المشيمة.
- سرطان عنق الرحم المنتظر للعلاج، أو سرطان المبايض أو الغشاء المبطن للرحم.
- مرض الالتهاب الحوضي الموجود حاليا أو خلال الثلاثة شهور الماضية.

- العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنة التهاب عنق الرحم الصديدي.
- أمراض الحوصلة المرارية الحالية.
- التهاب الكبد الفيروسي النشط.
- الأنيميا الناشئة عن نقص الحديد (الهيموجلوبين < 7جم/ديسيلتر).
- عدوى جلد البطن الموضعية.
- الالتهاب الشعبي الحاد أو الالتهاب الرئوي.
- عدوى الأجهزة أو النزلات المعوية.
- التعقيم المتزامن مع جراحات البطن (حالة طارئة دون إجراء مشورة) أو الحالات المعدية.

الحالات التي تتطلب احتياطات خاصة (الفئة S من تصنيف منظمة الصحة العالمية): يجب الاستعانة بجراح وفريق عمل من ذوى الخبرة، مع توافر المعدات اللازمة لإجراء الجراحة تحت مخدر عام، والمعدات الطبية المساعدة الأخرى وذلك بعد اتخاذ القرار بالإجراءات الأكثر ملاءمة واختيار نظام التخدير، مع توافر وسائل بديلة مؤقتة لمنع الحمل إذا كان هناك حاجة لتحويل الحالة أو تأجيل إجراء الجراحة لها، كما في الحالات الآتية:

- ثقب الرحم أو انفجاره بعد الولادة.
- ثقب الرحم بعد الإجهاض.
- وجود عدة عوامل للخطر في أمراض شرايين القلب والأوعية الدموية (مثل كبر السن، التدخين، مرض السكر وارتفاع ضغط الدم).
- ارتفاع ضغط الدم (الانقباضي ≤ 160 أو الانبساطي ≤ 100 مم زئبق).
- ارتفاع ضغط الدم مع وجود مرض في الأوعية الدموية.
- أمراض صمامات القلب مع وجود مضاعفات.
- مرض الاندوميتريوزيس.
- مرض الإيدز.
- درن الحوض الذي تم تشخيصه.
- مرض السكر مع اعتلال الكلي/الشبكية/الأعصاب.
- مرض السكر مع أمراض وعائية أخرى أو الإصابة بمرض السكر لمدة اكثر من 20 عامًا.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية.
- التليف الكبدي الشديد الغير متكافئ.
- اضطرابات تجلط الدم.

- الربو المزمن، التهاب الشعب، الانتفاخ الرئوي (الامفينريما) أو عدوى الرئة.
- الرحم المثبت بسبب جراحة سابقة او عدوى.
- فتق في جدار البطن أو فتق صري.

3.4 المشورة، المعلومات والموافقة المبنية على المعرفة

اتبع الإرشادات العامة المذكورة في الفصل 2 (المشورة) والأقسام 1.4، 1.5 من هذا الفصل. اشرح للمنتفعة ان:

- الهرمونات الأنثوية لا تتأثر بإجراء العملية، ولا يوجد فقدان للأنوثة كما لا يوجد أي تغيير في الوظائف الجنسية كما لا تؤثر العملية على الاستمتاع بالجنس.
- تستمر الدورات الشهرية كالمعتاد (إذا كانت المنتفعة تستخدم لولبا أو وسيلة هرمونية، فيمكن ان يحدث تغير مؤقت في الدورة الشهرية نتيجة لإيقاف هذه الوسائل).
- هناك احتمال ضعيف لفشل العملية، وإذا حدث حمل فيمكن ان يكون حمل خارج الرحم.

لا يجب ان يتم اتخاذ القرار بإجراء عملية التعقيم في وقت تكون فيه المنتفعة معرضة لضغط نفسي، مثلا قبل أو أثناء أو بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة.

- ولكن، في وقت الولادة، تكون بعض المنتفعات قد اتخذن قرارًا باختيار عملية التعقيم دون عمل طلب رسمي. وعلى هذا، فلا يجب منع إجراء هذه العملية للسيدة التي اختارت إجراءها بنفسها وبصورة إرادية بعد الولادة أو الإجهاض، وذلك بعد عمل المشورة الكافية لها.
- في بعض الحالات، فان السيدة تكون قد علمت عن عملية التعقيم لأول مرة أثناء فترة ما بعد الولادة أو الإجهاض وتكون قادرة على اتخاذ قرار اختياري مبني على المعرفة بعد تلقيها المشورة الكافية.

ومن المهم إعطاء المنتفعات فرصة للتعبير عن أية استفسارات وللإجابة عن كل أسئلتهن قبل إجراء الجراحة.

3.5 من الذي يقوم بعملية تعقيم الإناث؟

يمكن للأطباء المتخصصين أو غير المتخصصين إجراء شق البطن المصغر، بفرض انه قد تم تدريبهم تدريبا جيدا على كل من الطريقة الجراحية وطريقة التخدير الموضعي.

- في بعض الحالات، كما في حالة وجود نقص في عدد الأطباء المدربين، يمكن تدريب الممرضات والقابلات من ذوي الخبرة الجراحية على أداء هذه العملية إذا كانت القوانين والنظم المحلية تسمح بذلك.
- وعند قيام غير الأطباء بإجراء الجراحة، يجب توافر طبيب للمشورة في حالة وجود صعوبات جراحية أو مضاعفات. ويجب تحديد الحالات التي يحظر على غير الأطباء إجراؤها بوضوح. كما يجب ان يكون القائمون على إجراء هذه الجراحات حاصلين على شهادات تشير إلى قدرتهم على إجراء هذه العمليات بكفاءة، وذلك بواسطة هيئة تدريبية مفوضة لإعطاء هذه الشهادات كما يجب على مؤدي هذه الخدمة إجراء ما لا يقل عن 10 جراحات بمفردهم خلال هذا التدريب.
- يتكون الفريق الطبي الذي يقوم بعملية تعقيم الإناث من ثلاثة أشخاص على الأقل: طبيب أو ممرضة مدربة على القيام بهذه الجراحة ومساعد للجراح و ممرضة معاونة (أو مساعدة) لتقديم العون للقائم بالجراحة ومساعده, ولملاحظة حالة المنتفعة.
- يتم تدريب الأطباء من ذوي الخبرة في جراحات البطن والحوض فقط، على إجراء عمليات تعقيم الإناث عن طريق استخدام منظار البطن.

3.6 التقييم الصحي

- التاريخ الطبي: ارجع إلى القسم 1.6 من هذا الفصل. بالإضافة إلى هذا، يجب ان يتضمن تاريخ المنتفعة ما يلي:
  - وسيلة منع الحمل المستخدمة حاليا.
  - تاريخ آخر دورة شهرية.
  - تاريخ وجود أمراض بالحوض.
  - تاريخ الولادات السابقة.
  - وجود عمليات سابقة في البطن أو الحوض.
- الفحص الجسماني يجب ان يتضمن:
  - الوزن.
  - درجة الحرارة.
  - قياس ضغط الدم.
  - قياس النبض.
  - الاستماع إلى ضربات القلب وصوت الرئتين.
  - فحص البطن
  - تقييم الحالة الغذائية.
  - فحص الجلد في المنطقة التي ستجري فيها الجراحة.
  - إجراء الفحوصات الأخرى التي قد يشير التاريخ الطبي إلى أهمية إجرائها.

بالإضافة إلى هذا، يجب على الجراح، قبل البدء بالإجراءات الجراحية، إجراء فحص شامل للحوض بكلتي اليدين، مع التركيز على ملاحظة حجم الرحم، موضعه، وحركته بالإضافة إلى ملاحظة أية علامات تشير إلى وجود عدوى بالحوض أو وجود أورام والتي يمكن ان تتطلب تأجيلا للإجراءات الجراحية القياسية قبل إجراء جراحة التعقيم بعد الولادة أو الإجهاض، يجب على الجراح فحص السيدة بعناية للتأكد من عدم وجود مضاعفات للولادة أو الإجهاض وتحديد أي موانع مؤقتة لإجراء الجراحة. يجب تسجيل التاريخ الطبي ونتائج الفحص الجسماني في السجل الطبي للمنتفعة.

- الفحوصات المعملية يجب ان تتضمن:
  - نسبة الهيموجلوبين و/أو الهيماتوكريت.
  - الاختبارات المعملية الأخرى التي يشير التاريخ الطبي والفحص الجسدي إلى أهميتها.
  - فحص مسحة من عنق الرحم إذا كان هذا ممكنا ومتوافرا. وعدم إجراء هذه المسحة، يجب ألا يكون مبررا لتأجيل أو لإلغاء الجراحة.

يجب تسجيل وتوثيق كل المعلومات الخاصة بالتقييم الطبي في سجل المنتفعة.

ملحوظة: إذا كانت المنتفعة تستخدم لولبًا أو كبسولات، يمكن إزالتها فور انتهاء الجراحة. وذلك لضمان استمرار حماية المنتفعة من حدوث حمل في حالة عدم إتمام عملية غلق الأنابيب.

3.7 توقيت إجراء عملية تعقيم الإناث

يمكن إجراء عملية تعقيم الإناث بأمان في الأوقات التالية:

- في أي وقت بعد التأكد من عدم وجود حمل.
- بعد الولادة: خلال أسبوع من الولادة أو أثناء العملية القيصرية. والوقت الأمثل لإجراء التعقيم بعد الولادة يكون خلال 48 ساعة من الولادة. وإذا أجريت الجراحة في الفترة من اليوم الثالث إلى اليوم السابع بعد الولادة، تكون هناك صعوبة في الوصول إلى الأنابيب من القطع الذي يتم عمله تحت الصرة وذلك نتيجة لانكماش الرحم. يتم تحسس موضع قاع الرحم بعناية لتحديد مكان الأنابيب.
- بعد الإجهاض: خلال أسبوع بعد الإجهاض.

لا تؤجل عملية التعقيم التي تجري بعد الولادة أو بعد الإجهاض الذي يحدث في الثلاثة شهور الثانية من الحمل بعد نهاية اليوم السابع الذي يلي الولادة أو الإجهاض.

بعد اليوم السابع، يجب تأجيل الجراحة حتى بعد 28 يوما وذلك لتجنب الصعوبات الجراحية والمخاطر الإضافية.

3.8 تحضيرات ما قبل الجراحة

- التأكد من استكمال التاريخ الطبي، الفحص الجسدي، والاختبارات المعملية وتسجيلها في سجل المنتفعة.
- يتم مراجعة نموذج الموافقة على إجراء الجراحة والتأكد من وجود النموذج الموقع في سجل المنتفعة.
- يتم إعطاء العقاقير المطلوب إعطاؤها قبل الجراحة إذا كان هذا لازما.

3.9 التخدير والإجراءات الجراحية

يستخدم التخدير الموضعي مع مهدئ خفيف لإجراء عملية تعقيم الإناث. مع التدريب الجيد، يمكن استخدام التخدير الموضعي لعمل شق البطن المصغر ومنظار البطن. والغرض من استخدام المهدئ الخفيف هو الاحتفاظ بالمنتفعة في حالة من الهدوء والاسترخاء **بينما تكون مستيقظة**.

- تستخدم فقط جرعات من المسكنات(مثل ميبيريدين 25-50 مجم) والمهدئات(مثل ديازيبام 5-10 مجم) التي تسمح ببقاء السيدة مستيقظة. الجرعات التي تحدث غيابًا عن الوعي تؤدي إلى إضعاف التنفس.

الطريقة المتبعة للتخدير الموضعي:

- يتم حقن الجلد، النسيج اللفائفي والغشاء البريتوني بواسطة ليدوكايين (ليجنوكايين) 1٪ بدون ابينيفرين (ادرينالين) عن طريق ثقب واحد في مكان العملية.

في حال توافر ليدوكايين 2٪ فقط، يتم تخفيفه إلى 1٪ باستخدام محلول ملحي.

- يتم الانتظار لفترة من 1-3 دقائق حتى يبدأ مفعول المخدر قبل عمل الشق.
- أقصى جرعة آمنة من الليدوكايين 1٪ هي 4.5 مجم لكل كجم من وزن الجسم. بالنسبة للسيدة التي تزن 50 كجم، فان هذه الجرعة تساوي حتى 25 مل من 1٪ ليدوكايين.

يجب ان يكون كل الفريق مدربا وواعيا بالجرعات الصحيحة الخاصة بكل العقاقير الموجودة في بروتوكول التخدير، وتفهم الحاجة إلى خفض الجرعات للمنتفعات ذوات الوزن المنخفض. إذا تم إضافة عقار جديد يجب وضع تعليمات واضحة وإضافتها لإرشادات التخدير.

ملحوظة: قد تكون هناك حاجة لاستخدام مخدر عام في بعض الحالات مثل السمنة المفرطة، توقع وجود التصاقات بالبطن أو في بعض حالات الأمراض العقلية. نادرا ما يستخدم التخدير النصفي أو حول الأم الجافية في عمليات التعقيم التقليدية.

الخطوات الجراحية

هناك بعض القواعد الجراحية الأساسية، بالإضافة إلى هذه المذكورة في القسم 1.8 وتتضمن:

- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع انتشار العدوى، غسل اليدين وحكها واستخدام غطاء للراس، قناع، ملابس جراحية معقمة، وقفازات معقمة.
- استخدام مطهر فعال للجلد (مثلا، يود ذو قاعدة مائية أو محلول كلور هكسيدين 4٪) لتحضير منطقة إجراء العملية.
- الاستخدام الصحيح لرافع الرحم.
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لإيقاف النزيف، والتعامل مع الأنسجة بلطف وذلك لراحة وسلامة المنتفعة. يجب ان يكون الشق الذي يتم عمله اصغر ما يمكن وفي نفس الوقت يجب ان يسمح بالوصول إلى قناتي فالوب.

نوع الطريقة الجراحية

- شق البطن المصغر: عبارة عن طريقة مبسطة يتم فيها عمل شق طوله 5 سم أو اقل.

يتم عمل شق عرضي أو طولي تحت الصرة في حالات التعقيم التي تجرى بعد الولادة (عادة لا تزيد المسافة عن 2 سم)، وشق عرضي فوق عظمة العانة في الحالات التي يتم إجراؤها بعد الإجهاض أو في الحالات العادية.

- قد يكون شق البطن المصغر صعبا إذا كانت السيدة بدينة، إذا كان الرحم غير قابل للحركة، أو إذا كان هناك التصاقات بالأنابيب نتيجة لعدوى أو جراحة سابقة. في هذه الحالات، يمكن تحويل المنتفعة لمكان اكثر إمكانيات.

- منظار جوف البطن: يتم إدخال منظار البطن خلال شقا من 1-1.5 سم تحت الصرة.
  - يجب عدم اجراء تنظير لجوف البطن عقب الولادة فورا أو عقب الإجهاض الذي يحدث بعد الثلاثة شهور الثانية من الحمل.
- الطرق الجراحية الأخرى: شق البطن يستخدم شقا طوله يزيد عن 5 سم. ولا يجب استخدام شق البطن في عمليات التعقيم الروتينية. ويمكن استخدام شق البطن عند إجراء عملية التعقيم في نفس وقت إجراء الولادة القيصرية أو العمليات الأخرى المتعلقة بأمراض النساء. إذا كان شق البطن متطلبا، يجب استخدام تخدير المنطقة أو التخدير العام.

لا ينصح بإجراء العملية عن طريق المهبل (مثل شق المهبل أو التنظير الجرابي) كإجراء روتيني في برامج تعقيم الإناث وذلك لارتفاع معدلات العدوى المصاحبة لهذه الطريقة.

توصية: شق البطن المصغر هي الطريقة المفضلة للاستخدام، ويجب عرضها للاستخدام على نطاق واسع في أماكن تقديم الخدمة، أما إجراء تنظير البطن فيجب قصره على أماكن تحويل الحالات حيث يتوافر الجراحون المدربون، والآلات اللازمة، والاستعدادات اللازمة للتعامل مع المضاعفات.

طريقة ربط الأنابيب

- هناك عدة طرق مختلفة لربط الأنابيب. يجب استخدام الإجراءات التي تسبب اقل تلف للأنابيب بصورة روتينية. وتتضمن هذه الطرق: ربط بوميروي المعدل، الحلقة والمشبك. وهناك أيضا طريقة باركلاند للربط المزدوج للأنبوبة، مع قطع المنطقة بين الربطتين، وهي طريقة مناسبة أيضا.
- وهناك طرق لا يوصى باستخدامها في ربط الأنابيب بصورة روتينية وهي التخثير الكهربائي، استئصال البوق.
- لا يجب استخدام استئصال الرحم كوسيلة للتعقيم وحده. يجب ان يقتصر هذا على الحالات التي تعاني من مشاكل متعلقة بأمراض النساء وتتطلب إزالة الرحم.

توصية: الربط أو الإغلاق الميكانيكي باستخدام مشابك أو حلقات هي الطريقة المفضلة لإجراء ربط الأنابيب.

فحص ومتابعة المنتفعة أثناء العملية

- يتم اخذ وتسجيل العلامات الحيوية (النبض، التنفس، ضغط الدم). وفي الحالات الطبيعية، غير المصحوبة بمضاعفات، يتم أخذها قبل إجراء الجراحة واعادة فحصها عند الحاجة أثناء إجراء العملية وكذلك قبل مغادرة المنتفعة لمنضدة العمليات مباشرة.
- إذا استمرت الإجراءات الجراحية لفترة أطول من الفترة المعتادة أو في حالة حدوث مضاعفات أو في حالة استخدام مخدر عام لفترة مطولة، يجب عمل فحص ومتابعة للعلامات الحيوية على فترات متقاربة إذا كان هذا متطلبا.
- يجب على أفراد الفريق الجراحي التحدث مع المنتفعة أثناء القيام بالإجراءات الجراحية وذلك لدعمها عاطفيا وطمأنتها وأيضا لمراقبة مدى فعالية المواد المسكنة والمهدئة.

3.10 الرعاية اللازمة بعد إجراء العملية

- يتم ملاحظة النبض، التنفس، ضغط الدم والحالة العامة للمنتفعة كل 15 دقيقة لمدة ساعة واحدة على الأقل حتى تستقر العلامات الحيوية عند معدلاتها المسجلة قبل إجراء الجراحة، ثم كل ساعة حتى الإفاقة والخروج. يجب تسجيل العلامات الحيوية في السجل الإكلينيكي.
- تتناول السيدة سوائل مثل عصير الفاكهة.
- يمكن ان تعود المنتفعة إلى منزلها في نفس يوم إجراء الجراحة، بعد إفاقتها من آثار العملية، المخدر والمهدئات.
  - ظاهرة رومبرج (تقف السيدة بثبات وعيناها مغلقتان) يمكن استخدامها كعلامة على الإفاقة.
  - يمكن السماح للسيدة بالخروج والذهاب إلى منزلها إذا استطاعت السير وارتداء ملابسها بنفسها والتحدث بطريقة متماسكة.
- كقاعدة عامة، لا يتم استخدام المضادات الحيوية للوقاية.
- يتم استخدام مسكنات بسيطة عن طريق الفم لتخفيف الألم. تزود السيدة بكمية تكفي للاستخدام لمدة يومين عند خروجها من العيادة.

3.11 تعليمات للمنتفعة بعد إجراء الجراحة

قبل خروج المنتفعة، تكرر كل التعليمات المتعلقة بالرعاية اللازمة بعد إجراء الجراحة، يتم إعطاء المنتفعة تعليمات مكتوبة.

اشرح للمنتفعة التعليمات التالية:

- الراحة في المنزل لمدة يوم أو يومين. هذه الراحة ضرورية لتقليل خطر حدوث مضاعفات.
- يمكن القيام بالأنشطة الخفيفة بعد 2-3 أيام. واستعادة كل الأنشطة الطبيعية، بما في ذلك ممارسة الجنس، بعد أسبوع واحد.
- يجب الاحتفاظ بالجرح نظيفًا وجافًا. يمكن للسيدة الاستحمام بعد 24 ساعة، مع التأكد من الاحتفاظ بجفاف الضمادات.
- شرح كيفية استخدام أية عقاقير معطاة.
- إبلاغ المنتفعة بالعلامات التحذيرية وكيفية التصرف حيالها (مثلا، ارتفاع درجة الحرارة، الألم، النزيف).
- المكان الذي تتوجه إليه والأشخاص الذين تطلب مساعدتهم في الحالات الطارئة.

أو عند وجود أي مشاكل أو تساؤلات.
- متى وأين تتوجه لعمل زيارات المتابعة.

بالإضافة إلى هذا، قم بإعلام المنتفعة بما يلي:

- أنها أصبحت عقيمة منذ لحظة انتهاء العملية.
- سوف تستمر الدورة الشهرية حتى تصل إلى سن اليأس.
- إذا انقطعت الدورة الشهرية أو تغيبت، أو إذا أحست بأي مظاهر تشير إلى وجود حمل أو إذا أحست بآلام في البطن أو في الحوض، يجب عليها التوجه لزيارة الطبيب.

يجب إتاحة الفرصة للمنتفعة لطرح الأسئلة والتعبير عما يجول بخاطرها.

3.12 الرعاية في المتابعة

يجب إجراء زيارة المتابعة خلال 7-10 أيام يفضل ان يقوم الجراح الذي اجرى العملية بالفحص أثناء المتابعة. ولكن، يمكن لاحد مقدمي الخدمة الآخرين المؤهلين من ذوي الخبرة القيام بهذا الفحص والتعامل مع المضاعفات البسيطة. أثناء زيارة المتابعة:

- ناقش مع المنتفعة أية أسئلة أو استفسارات.
- يتم فحص مكان العملية، وإزالة الغرز إذا كان هذا متطلبا. يتم إجراء أي فحوصات أخرى لازمة.
- يتم عمل جدول زمني بزيارات المتابعة الأخرى إذا كان هناك حاجة لها.

يجب بذل جهود خاصة، وتتضمن استخدام متابعة الخدمات المجتمعية، وذلك للاتصال بأي منتفعة أهملت العودة للمتابعة وإجراء الفحص.

كما يجب تشجيع الأفكار المبتكرة للمتابعة، مثلا، تقوم بعض البرامج بإعطاء المنتفعات بطاقات بريدية لإرسالها في حالة حدوث مشاكل أو وجود تساؤلات.

3.13 المضاعفات

تتضمن مضاعفات عملية ربط الأنابيب حدوث نزيف داخل البطن (يلاحظ بصورة مبدئية مع تنظير البطن)، عدوى الحوض أو التهاب الغشاء البريتوني، تكون تجمع دموي، نزيف أو عدوى في مكان الشق الجراحي. ونادرا، ما تحدث طوارئ جراحية، مثل جرح الرحم، الأمعاء، أو المثانة البولية، انسدادات في الأوعية الدموية او الانتفاخ الرئوي الجراحي (نتيجة استخدام منظار البطن). ومن الضروري توافر الإمكانيات للتشخيص المبكر والعلاج الفوري لهذه المضاعفات. وفي حالة فشل هذه الوسيلة لمنع الحمل، يجب استبعاد حدوث حمل خارج الرحم.

ويجب ان يتضمن التدريب على القيام بعملية إغلاق الأنابيب، كيفية التعرف على المضاعفات والتعامل معها.

ويجب تسجيل أية صعوبات تحدث أثناء إجراء الجراحة، لان هذه الصعوبات يمكن ان تفسر المضاعفات التي قد تحدث في فترة ما بعد إجراء الجراحة. ويجب تسجيل أي حوادث جراحية عارضة تحدث إثناء الجراحة في سجل المنتفعة، حتى إذا تمت معالجتها بنجاح إثناء الجراحة.

الصورة: فيليب وولموث/الأردن



9 وسائل الوعي بالخصوبة

1 مقدمة

وسائل الوعي بالخصوبة هي وسائل منع حمل مبنية على وعي ببداية ونهاية فترة الإخصاب الخاصة بدورة الحيض الشهرية عند المرأة، وغالبا ما تتضمن هذه الوسائل ممارسة الامتناع عن الاتصال الجنسي في أوقات معينة. وهي وسيلة توفر حاجزا من الوقت ما بين دخول السائل المنوي والتبويض عن طريق تحاشي الجماع خلال مرحلة الخصوبة في دورة الحيض الشهرية. وهكذا، تعتمد هذه الوسيلة على مقدرة الزوجين على تحديد مرحلة الخصوبة في كل دورة حيض، وكذلك على دوافعهم وسلوكهم في ممارسة الامتناع عن الاتصال الجنسي عند اللزوم.

إن نسبة لا بأس بها من الأزواج يجدون أنه من الصعب التنبؤ بدقة أو تحديد بداية مرحلة الخصوبة ونهايتها، و يجدون الفرصة عند ممارسة المنع في أوقات معينة لكسر القواعد. وبناء على ذلك، تتطلب وسائل الوعي بالخصوبة ما يلي لكي تكون فعالة كوسيلة لمنع الحمل:

- تقديم المشورة الملائمة.
- تعليم مناسب عن التقنية.
- متابعة داعمة.

تظهر نتائج الدراسات نسبة فشل عالية تتراوح ما بين 10 إلى 30 حملًا لكل 100 مستخدم في السنة. وقد يرى المنتفعون استخدام وسيلة أخرى لصعوبة هذه الطريقة.

وتتضمن التقنيات المستخدمة لتحديد مرحلة الخصوبة لدورة الحيض الشهرية، وبعدها فترة الامتناع عن الجماع ما يلي:
- طريقة درجة حرارة الجسم الأساسية (BBT).
- طريقة مخاط عنق الرحم أو التبويض.
- طريقة التقويم أو الايقاع.
- طريقة الأعراض الحرارية.
- طريقة الأيام النموذجية.

ويمكن استخدام وسائل الوعي بالخصوبة مع وسائل أخرى لمنع الحمل، حيث يستخدم الزوجان الوسائل العازلة فقط خلال مرحلة الخصوبة. وتعتبر وسائل التنبؤ بالتبويض وسائل قيمة في التحكم في عدم الخصوبة أيضا، فالأزواج الذين يرغبون في الإنجاب يمكنهم تحسين فرص الحمل إذا تعرفوا على مرحلة الخصوبة في دورة الحيض.

ولوسائل الوعي بالخصوبة المزايا الآتية: (أنظر الملخص في مربع 9.1)

- غياب أي أعراض جانبية بدنية.
- للأزواج فرصة تعلم المزيد عن فيزيولوجية الأعضاء الجنسية واكتساب فهم أفضل لوظائفهم الانجابية.
- تنظيم الأسرة هي مسئولية مشتركة بين الطرفين، وهذا يؤدي إلى تواصل متزايد وتعاون بينهما.
- بعد التدريب المبدئي والمتابعة، فإن العديد من المستخدمين يكونون قادرين على ممارسة هذه الوسيلة بدون معونة إضافية وتقريبا بدون تكلفة.
- ولذلك، فإنه بعد التدريب المبدئي لاتكون هناك حاجة إلى موظفين مدربين لتقديم الخدمة.

وفيما يلي عيوب وسيلة الوعي بالخصوبة: (انظر الملخص في الجدول 9.1)

- تعتمد هذه الوسيلة بدرجة كبيرة على الالتزام والتعاون بين الطرفين وقد يكون ذلك صعب المنال.
- نسبة كفاءة هذه الوسيلة أقل من معظم الوسائل الأخرى.
- تحتاج الى فترة تدريب طويلة نسبيا، و يتطلب وقتا كبيرا من جانب الموظفين. وقد تحمل السيدة وهي لاتزال تتعلم التقنية.
- قد تكون المتابعة اليومية والتسجيل لعلامات الخصوبة مدعاة للضيق عند بعض السيدات.
- قد يتسبب الامتناع عن ممارسة الجنس في مشكلات في العلاقة بين الزوجين أو ضغط نفسي.
- تجد السيدات اللائي يعانين من عدم انتظام الدورة صعوبة في استخدام هذه الوسيلة.
- العلامات والأعراض المستخدمة للتنبؤ بالخصوبة متغيرة بدرجة كبيرة خلال الرضاعة الطبيعية.

جدول 9.1 مزايا وعيوب وسائل الوعي بالخصوبة	
المزايا	العيوب
غياب الأعراض الجانبية.	تحتاج الى تعاون والتزام.
فهم أفضل للدورة الجنسية ومسئولية مشتركة.	كفاءة منخفضة. يمكنها أن تفشل خلال تلقي التدريب.
بعد التدريب لا حاجة للمعاونة.	تتسبب المتابعة والتسجيل اليومي في المضايقة.
بعد التدريب لا تكلفة. بعد التدريب لا حاجة لمقدمي الخدمة.	صعب في حالة عدم انتظام الدورة.

1.1 دواعي الاستخدام العامة

تتيح وسائل الوعي بالخصوبة بديلا للأزواج الذين لا يرغبون في استخدام وسيلة منع حمل أخرى أكثر كفاءة للأسباب التالية:

- الخوف من الأعراض الجانبية.
- تحفظات ثقافية أو دينية.
- صعوبة الوصول الى الوسائل الأخرى.

1.2 موانع الاستخدام

لا يوجد.

1.3 الحالات التي تستوجب العناية

هناك بعض الظروف التي تستدعي عناية خاصة عند تقديم النصائح الى المنتفع وذلك عند إمكانية استخدام وسائل الوعي بالخصوبة كوسيلة لمنع الحمل. وتتضمن هذه الحالات ما يلي:

- عندما تكون هناك حاجة الى درجة عالية من الحماية من الحمل (مثال ذلك عندما يمثل الحمل مخاطرة شديدة على صحة الأم).
- عدم المقدرة على الامتناع الجنسي كما هو مطلوب في الوسيلة.

1.4 حالات خاصة

هناك مجموعات من المنتفعات تمثل تحديا خاصا للاستخدام الفعال لوسائل الوعي بالخصوبة كطريقة لمنع الحمل.

المراهقات

البنات والسيدات المراهقات يمررن بدورات متكررة بدون تبويض مما يجعل من الصعوبة بمكان تعلم وممارسة هذه التقنية. بل وأكثر من ذلك، تجد المنتفعات الشابات صعوبة أكبر في الامتناع عن الجنس عندما يتطلب الأمر ذلك.

السيدات فيما قبل انقطاع الدورة

لا يمكن التنبؤ بالتبويض خلال السنوات الأخيرة من الحياة الإنجابية. فالدورات بدون تبويض والغير منتظمة قد تجعل من الصعب على المنتفعات تحديد علامات أو أعراض الخصوبة. ومع ذلك، فإن هؤلاء المنتفعات هن من اختبرن أو مارسن الامتناع لفترات معينة، وتكون المواءمة مع الصعوبات أسهل والتوافق مع فترات أطول من الامتناع أيسر.

فترة ما بعد الولادة

بعد ولادة الطفل، فإن الوقت الذي تعود فيه عملية التبويض يعتمد على ما إذا كانت الأم تقوم بالرضاعة الطبيعية أم لا. عندما يستأنف التبويض، من الصعب تفسير علامات الخصوبة وقد يؤدي ذلك الى الامتناع لفترة طويلة. كما أن أي متاعب في الاتصال الجنسي في المراحل الأخيرة من الحمل قد تجعل فترة الامتناع تبدو أطول.

1.5 المشورة والمعلومات

حيث أن مسئولية استخدام وسائل الوعي بالخصوبة هي مسئولية مشتركة، لذلك يجب توفير المشورة الجيدة لكل من الطرفين عندما يقومون باختيار الوسيلة وتعلم تقنيتها وممارستها. فمقدم المشورة يجب أن يحاول تحديد مدى تعاون كل من الطرفين وخاصة في حالة عدم تواجد الزوج خلال تقديم المشورة. ناقش مع المنتفعين ما يلي:

- مزايا وعيوب هذه التقنية مقارنة بالوسائل الأخرى لمنع الحمل.
- الطرق المختلفة لتعظيم فاعلية الامتناع لفترات معينة، والحاجة إلى الاحتفاظ بسجل يومي لعلامات الخصوبة.
- الحاجة الى استكمال التدريب المبدئي وإجراء متابعات منتظمة حتى نتأكد من تحديد علامات الخصوبة.
- الحاجة الى التزام قوي واتباع صارم لفترات الامتناع الجنسي كما هو مطلوب لتعظيم كفاءة هذه التقنية.

- درجة الفشل العالية لهذه الوسيلة وخاصة عند تعلم التقنية إذا لم يتم الاحتياط باستخدام الوسائل الأخرى.
- الحاجة الى العودة للتشاور إذا كان هناك شك في تفسير علامات وأعراض الخصوبة، أو إذا لم يحدث الحيض مرة.

1.6 من يعطي التعليمات عن الوسيلة؟

المهنيين الصحيين، أشخاص عاديين، أو أزواج ذو خبرة. كلهم يمكنهم تعليم هذه الوسيلة بافتراض حصولهم على التدريب المناسب

1.7 الكشف الصحي العام

لا يتطلب الأمر كشفا صحيا قبل استخدام وسائل الوعي بالخصوبة. ومع ذلك فإن زيارة السيدة لعيادة تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية لاتخاذ القرار بشأن اختيار وسيلة يتيح الفرصة للكشف الصحي الروتيني.

1.8 تعليم الوسيلة

يعتمد نجاح وسائل الوعي بالخصوبة على جودة التعليم المقدم للمنتفعين وكذلك على تصميمهم لإنجاحه. يستمر التعليم المبدئي حتى يثق الزوجين من استخدامهم للوسيلة – وهى عملية قد تستغرق حوالي 3 أشهر، أو مدة أطول. وخلال هذه الفترة يجب أن يري مقدم الخدمة المنتفعين مرة في الشهر على الأقل أو عندما يشعرون أن لديهم مشكلة.

يجب أن تتضمن التعليمات ما يلي:

- حقائق بدائية مبسطة عن أعضاء الانجاب، مع التركيز على التغيرات التي تحدث خلال دورة الحيض الشهرية و توقيتها والعلاقة بينها حتى يستطيع المنتفعون من تحديد مرحلة الخصوبة.
- تعليمات عن كيفية استخدام هذه التقنية للتعرف على مرحلة الخصوبة.
- مناقشة عن توقيت الاتصال الجنسي.

1.9 المتابعة والرعاية

متى تعلّم المنتفعون التقنية، لا يوجد جدول نموذجي للمتابعة. ومع ذلك، فان المنتفعين يجب أن يلاقوا تشجيعا على العودة عندما تكون هناك مشكلة، والحفاظ على مواعيد الزيارة للكشف الصحي الدوري.

2 طريقة درجة الحرارة الطبيعية الأساسية للجسم (BBT)

2.1 تعريف
طريقة درجة الحرارة الطبيعية للجسم مبنية على الزيادة في درجة حرارة الجسم التي تحدث بعد التبويض بفترة قصيرة والمرتبطة بإفراز مادة البروجستيرون بواسطة الحوصلة اللوتية (corpus luteum).

بعد التبويض، ترتفع درجة حرارة الجسم 0.2-0.4 درجة مئوية أو (0.4-0.8) فهرنهايت، وتظل عالية حتى موعد الدورة التالية. وينصح الزوجان بالامتناع عن العلاقة الجنسية منذ بداية الدورة وحتى الليلة الثالثة على التتابع من ارتفاع درجة الحرارة والتي تلي بداية إرتفاع درجة الحرارة (التي تمثل التبويض). وهذا لا يمكن أن يحدث في فترة أقل من 9 أيام بعد نهاية الحيض.

2.2 دواعي الاستخدام
قد يرى الأزواج الذين يقررون استخدام هذه الطريقة أنها مناسبة اذا:

- لا ترغب السيدة في ملامسة أعضائها الجنسية كما هو مطلوب في طريقة المخاط الرحمي.
- يرغب الأزواج في الامتناع عن العلاقة الجنسية في الوقت المعين.
- دورات الحيض عند المرأة غير منتظمة مما يعوق الاستخدام السليم لطريقة التقويم/التاريخ.

2.3 المشورة والمعلومات
بالإضافة الى الأمور المذكورة في القسم 1.5 يجب نصح المنتفعات بأنه سوف يطلب منهنّ فترات طويلة من الامتناع لأن العلاقة الجنسية سوف تقتصر على مرحلة ما بعد التبويض في دورة الحيض.

2.4 تعليمات للمنتفعات

قياس الحرارة
انصح المنتفعات باستخدام ميزان حرارة تبويض لأن له تدريجًا متسعًا يتراوح ما بين 96-100 درجة فهرنهايت أو (35-39) درجة مئوية، بحيث يكون سهل القراءة. إذا لم يتوافر ميزان حرارة التبويض، يمكن استخدام ميزان حرارة طبي (يكون تدريجه متسعًا) مع إعطاء التعليمات الآتية للمنتفعات:

- وضع ميزان الحرارة بجوار السرير في متناول اليد.
- رج ميزان الحرارة ليصل الزئبق الى أقل من 35 درجة مئوية (96) فهرنهايت وذلك ليلا قبل الذهاب إلى الفراش وتحاشي لمس نهاية مستودع الزئبق. قبل قياس درجة حرارة السيدة صباحا، إختبر ميزان الحرارة مرة أخرى للتأكد من أن القراءة أقل من 35 مئوية أو 96 فهرنهايت. رج ميزان الحرارة مرة أخرى اذا لزم الأمر، ويفضل أن يقوم بذلك الرجل أو أي شخص آخر لأن هذه الحركة قد ترفع درجة حرارة السيدة وينتج عن ذلك قراءة مضللة.
- قومي بقياس الحرارة بعد الاستيقاظ مباشرة، قبل القيام من السرير أو القيام بأي أعمال مثل أخذ الشراب الساخن أو البارد. واذا كانت المرأة تعمل في ورديات ليلية، تقوم بقياس الحرارة خلال النهار أو في المساء بعد 3 ساعات من الراحة على الأقل.
- قومي بقياس الحرارة في نفس الوقت كل يوم خلال الدورة الشهرية.
- قياس الحرارة عن طريق الفم، الشرج، أو المهبل. أفضل الطرق هي الشرجية والمهبلية، ولكن الفمية تكون مناسبة إذا ستخدمت بطريقة صحيحة.
  - عن طريق الفم: ضعي مستودع ميزان الحرارة تحت اللسان، مع ضم الشفتين لمدة 5 دقائق قبل القراءة.
  - عن طريق الشرج: استخدمي ميزان حرارة شرجي وقومي بتزييت المستودع و أدخليه برفق في الشرج إلى مسافة حوالي 2،5 سم مع الرقاد على جانب واحد مع سحب الركبتين إلى أعلى. يترك ميزان الحرارة لمدة 3 دقائق قبل القراءة.
  - عن طريق المهبل: أدخلي ميزان الحرارة برفق إلى داخل المهبل إلى مسافة حوالي 4،5 سم واتركيه لمدة 3 دقائق قبل القراءة.
- استخدمي دائما نفس الطريقة ونفس ميزان الحرارة خلال دورة الحيض الواحدة، واحتفظي دائما بميزان حرارة احتياطي. فإذا تعرض الميزان للكسر، استخدمي ميزانًا آخر ولكن اكتبي ملحوظة على الجدول/الرسم البياني.
- بعد نزع ميزان الحرارة، خذي القراءة وقومي بتسجيلها في الجدول. إذا توقف الزئبق بين علامتين في ميزان الحرارة (مثلا بين 36،6 و 36،7 درجة) قومي بتسجيل الحرارة الأقل (36،6).
- اشطفي ميزان الحرارة لتنظيفه، باستخدام الماء البارد، وارجعيه إلى مكان حفظه. **لا تستخدمي أبدا الماء الساخن لتنظيف ميزان الحرارة.**

تسجيل الحرارة على الجدول

يجب توفير جدول قياس درجة حرارة خاص للمنتفعات. (انظر الأشكال أرقام 9.1، 9.2 و 9.3). يكتب التاريخ على قمة الجدول وتدون أيام الدورة الشهرية على الإحداثي الأفقي في قاع الجدول. تكتب درجات الحرارة على الإحداثي الرأسي على يسار الجدول. يتكون الجدول من مربعات 5 مم مربع كحد أدنى. أول أيام الحيض هو اليوم رقم 1 في الدورة الشهرية. قدم التعليمات الآتية الى المنتفعات:

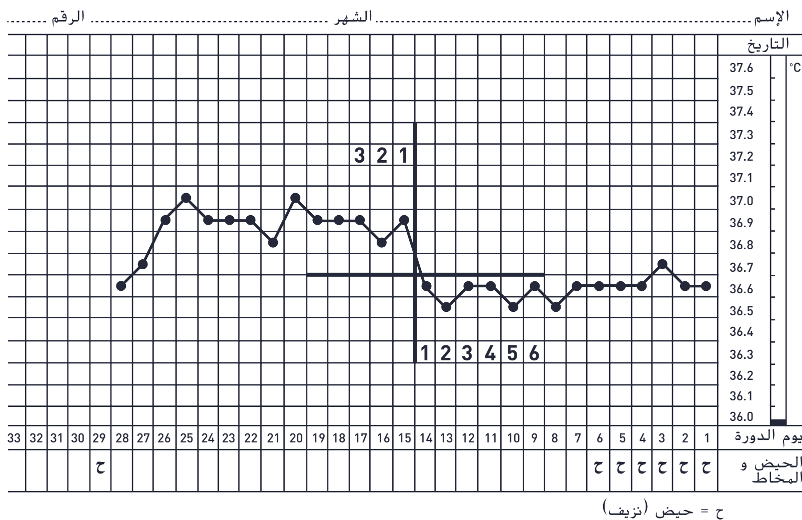
- ضعي نقطة في مركز المربع المناسب أمام درجة الحرارة المناسبة و أمام اليوم في الدورة الشهرية.
- قومي بتوصيل النقط في تقدمها بخط متصل من أول يوم الى آخر يوم في الدورة.
- إبدئي جدولًا جديدًا في أول يوم في كل دورة شهرية.
- خذي ملحوظات عن أي شيء يمكن أن يؤثر على درجة الحرارة الطبيعية في اليوم الذي يحدث فيه (انظر العوامل الآتي ذكرها والتي تؤثر على درجة الحرارة الطبيعية الأساسية لجسم الإنسان).

تفسير/قراءة الجدول

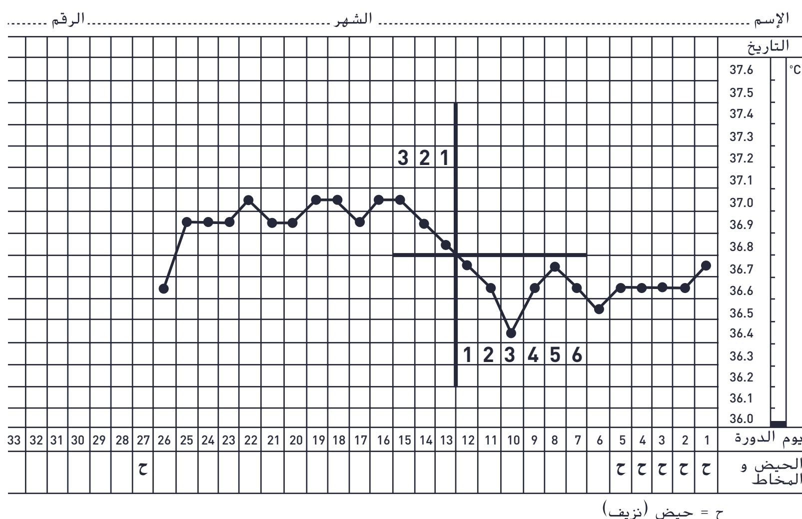
تتميز دورة التبويض بصفة عامة بوجود مستويين في جدول درجات الحرارة. وتبقى درجة الحرارة على مستوى منخفض قبل التبويض، وترتفع بعد التبويض بفترة قصيرة، بتغير حوالي 0.2-0.4 مئوية (0.4-0.8) فهرنهايت أو أكثر، وتبقى مرتفعة حتى قبل أو في بداية الدورة الشهرية التالية.

يجب أن نولي عناية خاصة وشديدة في تفسير الجداول، وتتغير مستويات درجة الحرارة من دورة إلى دورة في نفس السيدة. بل وأكثر من ذلك، فإن درجة الحرارة الطبيعية للجسم قد ترتفع بطرق متعددة: حادة، بطيئة، على خطوات، قد يسبقها هبوط حاد، بطريقة أقل تكرارا، أو على شكل أسنان المنشار. تبين الأشكال 9.1، 9.2 و 9.3 أمثلة لهذه الأنواع المختلفة.

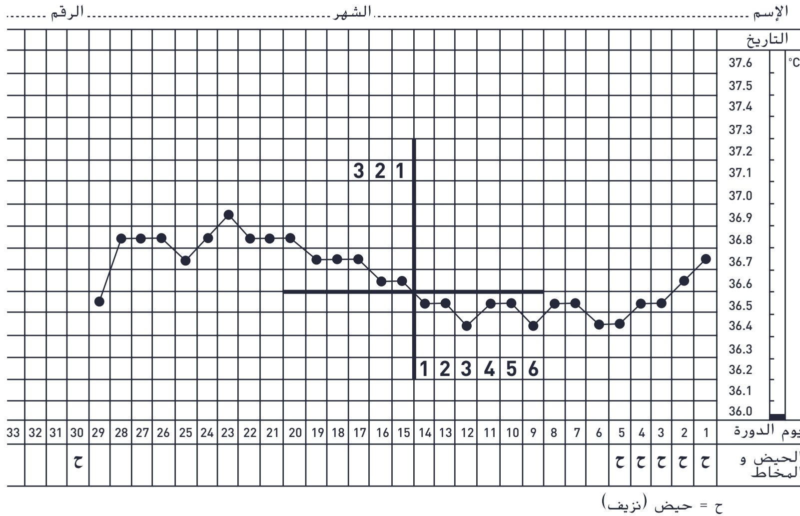
الشكل 9.1 جدول يبين الارتفاع الحاد في درجة الحرارة الطبيعية للجسم والمرتبطة بالتبويض ويتم عرضها باستخدام قاعدة «3 على 6».



الشكل 9.2 جدول يبين الارتفاع ببطء في درجة الحرارة الطبيعية للجسم والمرتبطة بالتبويض ويتم عرضها باستخدام قاعدة «3 على 6».



الشكل 9.3 جدول يبين الارتفاع على خطوات في درجة الحرارة الطبيعية للجسم والمرتبطة بالتبويض ويتم عرضها باستخدام قاعدة «3 على 6». ودرجات الحرارة هنا تظهر بوضوح الارتفاع الناتج عن متاعب عارضة.



ولتحديد بداية مرحلة عدم الخصوبة في الدورة، قدم للمنتفعة التعليمات التالية:

- إهملي درجات حرارة الأيام الأربعة الأولى من الدورة وأي أيام أخرى حدث فيها ارتفاع في درجة الحرارة لأسباب مؤقتة.
- تبدأ مرحلة عدم الخصوبة عند تسجيل 3 درجات حرارة متتالية أعلى من ال 6 درجات المتتالية السابقة. وهذا ما يسمى بقاعدة «3 على 6».

توقيت الاتصال الجنسي

من اليوم رقم 1 في دورة الحيض، لا يستأنف الاتصال الجنسي قبل ليلة اليوم الثالث من درجات الحرارة المتتالية الثلاث التي تعلو عن مستوى الستة أيام المتتالية السابقة لها «3 على 6». بعدها يكون الاتصال الجنسي آمنا حتى تبدأ دورة الحيض التالية.

العوامل التي تؤثر على درجة الحرارة الطبيعية الأساسية للجسم

الظروف التالية قد ترفع أو يبدو أنها ترفع درجة الحرارة الطبيعية للجسم:

- القياس الذي يؤخذ في وقت مغاير للوقت المعتاد
- القياس الذي يؤخذ عندما لا تستوفى الشروط السابقة الذكر (وهي عندما يتم القياس مباشرة بعد الاستيقاظ، أو بعد ثلاث ساعات من الراحة، ولايؤخذ أي شراب ساخن أو بارد
- عند المرض
- النوم المتقطع
- تغير في درجة حرارة البيئة المحيطة
- الضغط العاطفي
- تعاطي الكحوليات

3 طريقة مخاط عنق الرحم

3.1 تعريف

تبنى طريقة مخاط عنق الرحم على التغيرات الدورية التي تحدث لمخاط الرحم نتيجة التغيرات في مستوى هرمون الاستيروجين.

خلال الدورة الشهرية يمكن للمرأة أن تكتسب خبرة للتعرف على الاختلافات في ملمس الفرج (فتحة المهبل) والتغير الذي يحدث في خصائص مخاط عنق الرحم. الزوجين الذين يمارسان هذه الطريقة يستطيعان أن ممارسة الجماع في بعض الأيام في فترات قبل التبويض وبعد التبويض من الدورة الشهرية لأنه يمكن التعرف على فترة عدم الخصوبة عن طريق متابعة خصائص مخاط عنق الرحم.

فترة قبل التبويض

- يتبع فترة الحيض أياما جافة. يكون مخاط عنق الرحم سميكًا ولزجًا ويكوّن سدّة تسد قناة عنق الرحم، ويكون هناك إحساس بجفاف المهبل. في هذه المرحلة قد لا يمكن رؤية المخاط.
- عندما يرتفع مستوى هرمون الاستروجين في الدم يظهر المخاط في المهبل. في البداية يكون قليلًا وتشعر المرأة ببعض الرطوبة أو اللزوجة بالفرج. يظهر المخاط بملمس سميك ولزج، ومعتم وغير مطاط.

- عندما يستمر مستوى هرمون الاستروجين في الارتفاع، يصبح المخاط أكثر سيولة وزيتي الملمس ويعطي الإحساس بالبلل في الفرج. يظهر المخاط خفيفًا أبيض شفافًا ومطاطًا للغاية. ويمكن أن يشبه زلال البيض غير المطهي. وهذا النوع من المخاط يشير إلى الخصوبة.
- اليوم الأخير لوجود هذا المخاط المائي يسمى يوم قمة المخاط.

فترة بعد التبويض

- ينتهي الإحساس بالسيولة والملمس الزلق وتعود الحالة بطريقة شبه مفاجئة إلى اللزوجة ثم الجفاف بالفرج.

3.2 دواعي الاستخدام

طريقة مخاط عنق الرحم مناسبة للأزواج الذين يرغبون في استخدام وسيلة الوعي بالخصوبة، ويجدون صعوبة في الامتناع عن الاتصال الجنسي للفترات الطويلة التي تتطلبها طريقة درجات الحرارة الطبيعية. وهنا يجب أن تتوافر لدى السيدة الإرادة في لمس أعضائها الجنسية لتحديد حالة مخاط عنق الرحم.

3.3 الحالات التي تتطلب عناية خاصة

بالإضافة الي تلك التي سبق ذكرها في القسم 1.3، هناك بعض الحالات التي يجب أخذها في الاعتبار عند استخدام هذه الطريقة:

- وجود أي عدوي سواء مهبلية أو في عنق الرحم، والتي يمكن أن تؤثر على المقدرة على التعرف على نموذج المخاط.
- الرضاعة الطبيعية يمكنها أن تغير المخاط من حيث الكم والكيف.

3.4 المشورة والمعلومات

بالإضافة الى ما ذكر في القسم 1.5، يجب توفير المعلومات للمنتفعة عن:

- الحاجة الى أن تلمس السيدة أعضاءها الجنسية لتحديد التغيرات في المخاط. قد تكون بعض السيدات قادرات على تحديد خواص المخاط بطريقة مناسبة بالاعتماد على الحس بدون لمس الأعضاء الجنسية، وتنمو هذه المقدرة مع الخبرة.
- الحاجة الى الإمتناع بالكامل خلال الشهر الأول من تعلم التقنية، حتى تتحاشى الخلط مابين مخاط عنق الرحم والسائل المنوي أو الإفرازات المهبلية نتيجة الإثارة الجنسية.

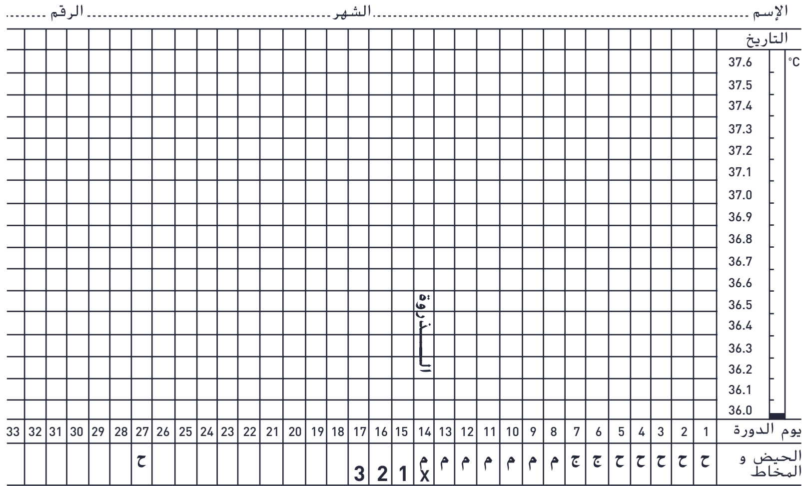
3.5 تعليمات للمنتفعات

فحص وتسجيل نمط مخاط عنق الرحم

وفر جدولًا للمنتفعة لتسجيل نمط مخاط عنق الرحم. من المناسب استخدام الجدول لطريقتي درجة الحرارة الطبيعية ونمط مخاط عنق الرحم بحيث يمكن التسجيل بطريقة بسيطة (انظر الشكل رقم 9.4). وجه التعليمات للمنتفعة كالآتي:

- تسجيل الإحساس بالجفاف، الرطوبة (أو البلل) التي تحس بها عند فتحة المهبل، وملاحظة نمط المخاط في أوقات مناسبة (مثل عند الذهاب الى دورة المياه على الأقل مرتين في اليوم، ويكون الفحص الأول في الصباح والأخير في المساء.
- فحص وجود المخاط بمسح المهبل بمنديل ورقي أو باستخدام الإصبع.
- جمع المخاط، عند وجوده على منديل ورقي أو على طرف الإصبع.
- ملاحظة لونه هل هو أبيض معتم أم شفاف، وخاصته المادية هل هو سائل خفيف وزيتي، أم سميك و لزج.
- فحص المطاطية بفتح المنديل الورقي أو الأصابع التي تم جمع المخاط عليها. إذا لم تنقطع خيوط المخاط بسهولة عند شدها ما بين أوراق المنديل الورقي أو الإصبع، فهي شديدة المطاطية (أنظر الشكل 9.5).
- تسجيل التغيرات اليومية في المخاط والاحساسات بالمهبل في الجدول. ويمكن وضع رمز لكل حالة مثلا (ج) للجفاف، (م) للمخاط. يمكن استخدام الأقلام الملونة أو أوراق اللصق الملونة. يضاف الى ذلك كتابة كلمة أو إثنتين لوصف المخاط (مثل، سميك، لزج، شفاف، رفيع، زلق، الخ).
- وضع علامة عند آخر يوم للمخاط الزلق حيث يكون هذا هو يوم ذروة المخاط، والأيام الثلاثة التالية يوضع أمامها اليوم 1، 2، 3. ويوم ذروة المخاط يمكن التعرف عليه عندما لا يكون المخاط زلقًا و مطاطًا بالمقارنة بمخاط اليوم السابق.
- إذا ظهر المخاط الزلق مرة أخرى بعد تسجيل يوم ذروة المخاط، أهمل يوم الذروة السابق وسجل الذروة الثانية حيث تكون هي الصحيحة.

الشكل 9.4 جدول يبين كيفية وضع علامات التغيرات في مخاط عنق الرحم



ح = حيض (نزيف) ج = أيام الجفاف م = المخاط

الشكل 9.5 المخاط المطاطي في منتصف الدورة



توقيت الاتصال الجنسي

يسمح بالاتصال الجنسي:

- مباشرة بعد الحيض وحتى أول علامة لظهور المخاط
- مساء اليوم الرابع بعد يوم ذروة المخاط وحتى يبدأ الحيض

أوصي المنتفعة باقتصار الاتصال الجنسي على يوم بعد يوم خلال فترة عدم الخصوبة قبل المخاط (قبل ظهور مخاط عنق الرحم) لأن السائل المنوي و الإفرازات المهبلية المتزايدة نتيجة الإثارة الجنسية يجعل من الصعب تفسير حالة مخاط عنق الرحم.

تحاشي الاتصال الجنسي:

- منذ بداية اليوم الأول عند ملاحظة وجود مخاط عنق الرحم بعد الحيض وحتى نهاية اليوم الرابع بعد يوم ذروة المخاط.
- في أي وقت يكون لدى المنتفعة أي شك في نمط المخاط.

العوامل التي تؤثر على نمط مخاط عنق الرحم

- عدوى بالمهبل أو عنق الرحم.
- إفرازات مهبلية نتيجة الإثارة الجنسية.
- الأدوية المستخدمة في نزلات البرد والجيوب الأنفية والتي تتسبب في جفاف مخاط عنق الرحم.
- الضغط البدني أو النفسي.
- الرضاعة الطبيعية.

3.6 طريقة المخاط المعدلة

بعض البرامج تستخدم طريقة المخاط المعدلة لأن قواعدها أقل تحفظا من طريقة المخاط الأصلية وتختلف فيما يتعلق بالنقاط التالية:

- تسمح الطريقة المعدلة بالاتصال الجنسي في أيام مناسبة خلال الشهر الأول من استخدامها بينما لا تسمح الطريقة الأصلية بذلك.
- تسمح الطريقة المعدلة للسيدات ذوات الدورة المنتظمة بالاتصال الجنسي في أيام ما قبل المخاط عند تواجد المخاط السميك على عكس الطريقة الأصلية.

- في الطريقة المعدلة يسمح بالاتصال الجنسي في اليوم الثالث ليوم ذروة المخاط بالمقارنة بالطريقة الأصلية التي تسمح بذلك في اليوم الرابع.

4 طريقة التقويم/التاريخ أو الإيقاع

4.1 تعريف
هذه الطريقة هي الأوسع استخداما ما بين جميع طرق الوعي بالخصوبة كما تقول التقارير. فهي تتضمن حسابات رقمية مبنية على دورات الحيض السابقة لتقدير فترة الخصوبة. نسبة الفشل هنا عالية لأنها تعتمد على معلومات الماضي في التنبؤ بدورات المستقبل، وهو نوع من التنبؤ محدود في درجة دقته.

4.2 دواعي الاستخدام
قد تجد السيدات ذوات الدورات المنتظمة هذه الطريقة أكثر ملائمة في الاستخدام من الطرق الأخرى لوسائل الوعي بالخصوبة حيث أنها لا تتطلب متابعة يومية لعلامات الخصوبة.

4.3 الحالات التي تتطلب عناية خاصة
بالإضافة إلى ما ذكر في القسم 1.3، فإن الظروف التالية تتطلب اهتماما خاصا عند استخدام هذه الطريقة:

- الدورات غير المنتظمة.
- الرضاعة الطبيعية.

4.4 المشورة والمعلومات
بالإضافة الى ما تم ذكره في القسم 1.5، قدم المعلومة للمنتفعات بأنه لكي يتنبأن بطول الدورات المستقبلية، هناك حاجة إلى سجل به عدد 6 دورات متتالية. وبينما يتم جمع هذه المعلومات، يمكنهنّ استخدام وسائل غير هرمونية لمنع الحمل (الوسائل الهرمونية قد تغير الدورات عند السيدة).

4.5 تعليمات للمنتفعات
يجب تقديم التعليمات التالية للمنتفعة:

- تسجيل عدد الأيام في عدد 6 دورات حيض متتالية، وتسجيل أول أيام الحيض كاليوم الأول لكل دورة.

- حساب أول أيام الخصوبة بطرح 18 من أقصر دورة، مثلا:
  أول أيام الخصوبة = عدد أيام أقصر دورة – 18
- حساب آخر أيام الخصوبة بطرح 11 من أطول دورة، مثلا:
  آخر أيام الخصوبة = عدد أيام أطول دورة – 11
- لا يجب أن يكون هناك أي اتصال جنسي أثناء مرحلة الخصوبة، مثلا آخر 6 دورات كانت عدد أيامها 28، 26، 29، 27، 29 27 يوم
  أول يوم مرحلة الخصوبة = 26 - 18 = 8
  آخر يوم مرحلة الخصوبة = 29 - 11 = 18

- وبناء عليه، **تحاشي الاتصال الجنسي من يوم 8 إلى يوم 18 من دورة الحيض الشهرية (بما فيها 8 و 18)**.

5 طريقة الأعراض والحرارة

5.1 تعريف
تجمع هذه الطريقة تقنيات متعددة لتحديد فترات الامتناع، وخاصة التغيرات في مخاط عنق الرحم، طريقة التقويم/التاريخ، وحرارة الجسم الطبيعية الاساسية. إن استخدام التقنيات المتعددة يعتبر أدق من الطريقة الواحدة في تحديد مرحلة الخصوبة في دورة الحيض الشهرية فتكون أيام الامتناع المطلوبة في حدها الأدنى.

5.2 دواعي الاستخدام
قد تناسب هذه الطريقة المنتفعات اللاتي قررن ممارسة الامتناع على فترات كوسيلة لمنع الحمل ويرغبن في تحقيق أعلى درجة من الحماية المقدمة مع أقصر فترة من الامتناع.

5.3 المشورة والمعلومات
بالإضافة إلى الأمور السابق ذكرها في القسم 1.5، قدم المعلومات للمنتفعات عن الحاجة إلى التدريب على هذه الطريقة لمدة أطول من تعلم تقنية واحدة.

5.4 تعليمات الى المنتفعات
التعليمات عن التقنيات الواحدة معطاة في الأقسام 2.4، 3.5 و 4.5. عندما يتم استخدامها مجتمعة، قدم التعليمات الآتية في ارتباطها بوقت الاتصال الجنسي:

- حدد بداية فترة الخصوبة، متى يجب توقف الاتصال الجنسي بواسطة طريقة مخاط عنق الرحم و/أو حسابات التقويم/التاريخ. عند استخدام طريقة مخاط عنق الرحم، يجب أن يحدث الاتصال يومًا بعد يوم (انظر المناقشة في توقيت الاتصال الجنسي في القسم 3.5). تحدد بداية فترة الخصوبة بأول ظهور للمخاط حينئذ يجب التوقف عن الاتصال الجنسي. وقد تجد السيدات اللاتي يجدن صعوبة في تحديد أول مخاط أنه من المناسب استخدام طريقة التقويم/التاريخ مما يسمح للزوجين بممارسة الاتصال كل يوم قبل بداية فترة الخصوبة. وهنا يتم حساب هذا اليوم بطرح 18 من عدد الأيام في أقصر دورة من الست دورات شهرية السابقة. مثلا، إذا كانت أقصر دورة هي 27 يوما، يكون الامتناع من يوم (27 - 18 = 9) 9 من الدورة الحيض الشهرية. إذا ظهر المخاط قبل اليوم التاسع من الدورة، هنا يجب الامتناع.
- تقدير نهاية فترة الخصوبة، متى يكون بدء الاتصال الجنسي آمنا باستخدام وسائل درجة الحرارة الطبيعية للجسم و/أو مخاط عنق الرحم. الاتصال الجنسي يمكن حدوثه بمجرد أن تكون الثلاث قراءات المتتالية لدرجة الحرارة أعلى من القراءات الست السابقة لها. وعند استخدام طريقة مخاط عنق الرحم، يمكن بدء الاتصال الجنسي في اليوم الرابع بعد يوم ذروة المخاط. عند استخدام التقنيتين معا، يمكن بدء الاتصال الجنسي عند الإشارة بأنه وقت الأمان لكل منهما.

6 طريقة الأيام النمطية

6.1 تعريف

هذه الوسيلة مبنية على حقيقة أن السيدة يمكنها أن تحمل في أيام معينة في كل دورة حيض (البويضة تكون قابلة للتخصيب بعد التبويض بحوالي يوما واحدا، والحيوانات المنوية تفقد قدرتها على التخصيب بعد حوالي 4-5 أيام من القذف). السيدة ذات دورة الحيض المنتظمة التي تستغرق من 26 الى 32 يومًا، يتم التبويض لديها مابين اليوم 13 واليوم 17 من دورتهاالشهرية. إن تحاشي الاتصال الجنسي غير الآمن من اليوم 8 الى اليوم 19 (بما فيها الأيام 8 و 19) في دورة الحيض الشهرية يسمح بوقت كافي لكل من الحيوان المنوي والبويضة بأن تفقد مقدرتها على التخصيب أو الإخصاب. وحيث أنه توجد معادلة نمطية نظرية تم إنشاؤها لتعريف فترة الاخصاب، فإن مستخدمي هذه الطريقة لا يحتفظون بسجلات عن طول الدورة أو أية حسابات أخرى.

6.2 دواعي الاستخدام

قد يجد الأزواج الذين يقررون استخدام الامتناع لفترات معينة لأغراض لمنع الحمل طريقة اليوم النمطي مناسبة إذا:

- لا يرغب أو لا يستطيع الأزواج التسجيل أو كتابة الملحوظات المطلوبة لكي ينفذوا التقنيات الأخرى (مثلا لا ترغب السيدة في لمس أعضائها التناسلية كما هو مطلوب في وسيلة مخاط عنق الرحم).
- يريد الأزواج الامتناع عن الاتصال الجنسي، أو استخدام وسيلة أخرى لمنع الحمل (مثلا، الواقي الذكري) لمدة 12 يومًا في منتصف دورة الحيض.

6.3 تعليمات إلى المنتفعات

تعطي السيدة مجموعة من الخرز على شكل عقد (خرزات الدورة). كل خرزة تمثل يومًا من دورة الحيض الشهرية بحيث يمكنها متابعة أين هي في الدورة عن طريق تحريك حلقة مطاطية محكمة على الخرز. للخرز ألوان مختلفة: الخرزة الحمراء تشير الى اليوم الذي يبدأ فيه الحيض. الخرز البني يشير الي أيام عدم الخصوبة، والخرز الأبيض يشير الي أيام الخصوبة (انظر الشكل 9.6). قدم التعليمات التالية:

- ضعي الحلقة المطاطية السوداء على الخرزة الحمراء في أول يوم من دورة الحيض.
- حركي الحلقة السوداء الى الأمام على خرزة واحدة كل يوم.
- إمتنعي عن الاتصال الجنسي أو استخدمي وسيلة أخرى لمنع الحمل (الواقي الذكري مثلا) عندما تصل الحلقة المطاطية الي أي من الخرزات البيضاء.

الشكل 9.6 خرزات الدورة



يمكن أن تساعد خرزات الدورة في متابعة مدة الدورة. إذا بدأت الدورة قبل تحريك الحلقة المطاطية إلى الخرزة البنية، فإن دورتها أقل من 26 يوم. إذا حركت الحلقة المطاطية الي آخر خرزة قبل الحمراء ولم تبدأ الدورة في اليوم التالي، فإن دورتها أطول من 32 يومًا. إذا حدث أي من هاتين الحالتين أكثر من مرة في 12 شهرا، فيجب أن تتحول هذه السيدة الي وسيلة أخري لأن وسيلة الأيام النمطية لن تكون فعالة معها مثل باقي السيدات اللاتي دوراتهن الشهرية مداها ما بين 26-32 يوما.

الصورة: ماريكا فاندويلي



10 وسائل منع الحمل الطارئة

1 المقدمـــة

وسائل منع الحمل الطارئة تطلق على الوسائل السريعة المتبعة لمنع الحمل بعد العلاقة الجنسية غير المحمية.

وتسمى في بعض الأحيان «حبة الصباح التالي» أو منع الحمل بعد الجماع. يعتبر استخدام هذا المصطلح غير دقيق نظرا لأنه ليس بالضرورة استخدام الحبوب فقط اذ يمكن استخدام أي وسيلة أخرى، ويمكن استخدام هذا الأسلوب لمدة 5 ايام بعد الجماع لذا يفضل استخدام مصطلح وسائل منع الحمل الطارئة. منذ منتصف الستينات ثبت نجاح استخدام بعض انواع الهرمونات في منع حدوث الحمل بالإضافة الى بعض أنواع اللوالب المحتوية على النحاس.

1.1 دواعي الاستخدام العامة

تستخدم وسائل منع الحمل الطارئة لمنع حدوث حمل بعد العلاقة الجنسية غير المحمية وعلى سبيل المثال:

- عند عدم استخدام وسائل منع الحمل.
- عند حدوث خطأ في استخدام وسائل منع الحمل:
  - عدم تناول حبوب منع الحمل المركبة لثلاث أيام أو أكثر على التوالي.
  - حبوب منع الحمل المصنوعة من البروجيسترون فقط تؤخذ متأخرة 3 ساعات او أكثر.
  - تمزق الواقي الذكري.
  - إزاحة الواقي النسائي عن مكانه أو إزالته.
  - فشل القذف الخارجي.
  - الخطأ في حساب فترة الأمان.
  - خروج اللولب.
- عند تعرض السيدة للاغتصاب.

1.2 الأنواع

تستخدم الأنواع التالية كوسائل منع الحمل الطارئة:

- حبوب منع الحمل السريعة (ECPs). بروجيستيرون فقط او استروجين/بروجيسترون.
- اللولب النحاسي.

2 حبوب منع الحمل السريعة

2.1 طرق الاستخدام

حبوب بروجيسترون فقط

يعتبر تناول جرعة واحدة تحتوي على 1.5 مجم من ليفونرجستريل بأسرع ما يكون بعد الجماع غير المحمي من أحسن الوسائل المتبعة. يمكن أيضا تناول جرعة من نفس المكون تحتوي على 75، مجم وجرعة أخرى مماثلة بعد 12 ساعة.

وبالنسبة لكلتي الطريقتين، كلّما أخذت الجرعة مبكرا كلّما زادت الفاعلية، وتكون الفاعلية في أشدّها إذا تمّ اخذ الجرعة خلال 3 أيام (72 ساعة) بعد الجماع وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الفاعلية يمكن أن تمتدّ إلى 5 أيام.

إذا لم تتوافر الحبوب التي تحتوي على 75 مجم من ليفونرجستريل يمكن تناول الحبوب ذات الجرعة الأقل 0.03 مجم ويتم استخدام هذه الحبوب بدلا من 0.75 مجم ولكن يجب تناول 25 قرصا ويتم إعادة هذه الجرعة بعد 12 ساعة. (يوجد احتمال عدم امتصاص الهرمون إذا تم اخذ هذه الكمية من الحبوب).

حبوب مركبة

الحبوب المكونة من الأستروجين/بروجيسترون تحتوي على ايثينيل استراديول وليفونرجستريل ويمكن تناولها بطريقة تسمى «طريقة يوزبي "Yuzpe"».

عند تواجد الحبوب المكونة من 50 ميكرو جرام استراديول، 25 مجم ليفوجستريل يتم أخذ:

- عدد 2 حبة كجرعة أولى بأسرع ما يمكن خلال 72 ساعة على أكثر تقدير بعد الجماع غير المحمي على أن تتبعهم نفس الجرعة 12 ساعة.

في حالة تواجد الحبوب المكونة من 30 ميكروجرام استراديول، 15 مجم ليفونر جستريل:

- عدد 4 حبات كجرعة أولى بأسرع ما يمكن خلال 72 ساعة على أكثر تقدير بعد الجماع غير المحمي. على أن تتبعهم نفس الجرعة بعد 12 ساعة.

للحصول على معلومات عن الأسماء التجارية ومكونات حبوب منع الحمل يمكن الدخول على شبكه الانترنت www.ippf.org.

طريقة العمل

تحقق أساليب منع الحمل الطارئة الهرمونية مفعولها بعدّة طرق معتمدة على الوقت الذي أخذت فيه وعلاقته بالدورة في السيدة. يمكن أن يمنع أو يؤخر التبويض او يتفاعل مع توصيل البويضة والحيوان المنوي وبالتالي التخصيب. تختلف الدراسات حول مفعول أساليب منع الحمل الهرمونية في جدار الرحم من حيث السمك وتأثيره في زراعة البويضة في الرحم. ولا يوجد أدلة على أنها تزيل الجنين بعد تعلقه بجدار الرحم وهي لا تحدث إجهاضًا.

2.2 الفاعلية او القدرة

يخفض أسلوب الهرمون الواحد (البروجسيتوجين) من مخاطر الحمل بعد علاقة جنسية واحده بحوالي 60-93٪ وأسلوب الهرمونات المختلطة بنسبة 56-89٪ إذا أخذت خلال 72 ساعة. مما يعني انه إذا كانت احتمالات تعرض السيدة للحمل بنسبة 8٪ بعد جماع غير محمي فان هذه النسبة تقل إلى 1 أو 2٪ بعد استخدام الطريقتين على التوالي.

2.3 الأعراض الجانبية

- غثيان: يحدث في حوالى 50٪ من الحالات عند استعمال الحبوب المركبة وتحدث لمدة 24 ساعة فقط. أما في حالة استخدام أسلوب الهرمون الواحد فإنه يحدث في 20٪ فقط من السيدات.
- القيء: يحدث في حوالى 20٪ من الحالات عند استعمال الحبوب المركبة و 5٪ فقط من السيدات في حالة استعمال الحبوب المختلطة.

عند حدوث القيء بعد ساعة واحدة من تناول الحبوب ينصح بإعادة تناول الحبوب مرة أخرى. ولكن لا يوجد دليل على ازدياد الفاعليّة بعد هذه الطريقة، وفي بعض الدراسات يعتبر القيء دليلا على امتصاص الهرمون.

وتفيد بعض الدراسات أيضا انه في حالة القيء يمكن إدخال الحبوب عن طريق المهبل لأنها تمتص عن هذا الطريق.

- نزيف من الرحم غير منتظم: يحدث نزيف متقطع لبعض السيدات بعد تناول الحبوب ولكن عند معظم السيدات تأتي الدورة في موعدها أو مبكرا إذا حدث تأخر في الدورة لمدة أسبوع يجب أن يتم استبعاد احتمال حدوث الحمل.
- أعراض جانبية أخرى: ألم في الثدي، صداع، إجهاد، ألم في البطن ودوران.

2.4 دواعي الاستعمال

انظر القسم 1.1 من هذا الفصل.

2.5 معايير التأهيل الطبي

لا توجد موانع لاستخدام طريقة منع الحمل الطارئة بالهرمونات ولكن لا يجب أن تستخدمها سيدة حامل أو لديها شك في الحمل ورغم أنها لن تسبب أي ضرر للسيدة أو للجنين ولن تؤثر على الحمل.

اشتباه في الحمل:

يجب أن تشرح للسيدة أن هناك احتمال أن تكون حاملًا وبالتالي إعطاؤها الحبوب لن يؤثر على حملها ولن يكون فعالا في منعه لأنها حامل أصلا.

نظرا لصغر حجم الجرعة المستخدمة في طرق منع الحمل الطارئة بالهرمونات وتناولها لمدة قصيرة، لذلك لا تؤهلها معايير التأهيل الطبي للاستخدام المتواصل سواء للحبوب المركبة أو المكونة من هرمون واحد فقط.

تداخلات الأدوية:
يجب تحذير السيدات بأن فاعلية أساليب منع الحمل الطارئة بالهرمونات يمكن أن تتأثر ببعض الأدوية التي تقلل من امتصاص أقراص منع الحمل الممتدة الاستخدام مثل ريفاميسين، جرزيوفولفين، أو الباربيتورات. حتى الوقت الحالي لا يوجد أي توصيات بزيادة جرعة أقراص منع الحمل.

2.6 من يقدم طرق منع الحمل الطارئة بالهرمونات

يقدم هذه الخدمة كل من الأطباء، الممرضات، القابلات، الصيادلة، العاملين بالصحة المدربين.

يجب أن يتدرب كل مقدمي خدمة منع الحمل الطارئة بالهرمونات تدريبا كافيا ويتبعوا إرشادات واضحة. يجب تحويلها إلى متخصصين (في حالة انقضاء أكثر من 72 ساعة ولا تعتبر طريقة الهرمونات هي الطريقة المثلى).

إذا تم تقديم الخدمة عن طريق الصيدلية يجب توفر معلومات للعميل.

2.7 المشورة والمعلومات

قدم المشورة للمنتفعة في مكان خاص وودي. طمئن المنتفعين بالسرية التامة لهذا الإجراء. قدم المساعدة ولا تعط أي تعليق سواء بالحركة أو بالكلام مما يوحي استنكارك أو عدم موافقتك وخصوصا لصغار السن. في حالة عدم وجود خصوصية في المكان مثل الصيدلية يجب إعطاء السيدة الوسيلة مع التعليمات اللازمة للاستخدام وتشجيعها على العودة في وقت آخر مناسب أو الذهاب إلى عيادة أو مقدم خدمة تنظيم الأسرة.

مشورة استخدام وسائل منع الحمل الطارئة

يجب تقديم مشورة استخدام وسائل منع الحمل الطارئة على حسب احتياجاتها وظروفها. بعض السيدات لا يرغبن في مناقشة قرارهن باستخدام وسائل منع الحمل الطارئة ولهذا يجب إعطاء السيدة الوسيلة مع التعليمات اللازمة للاستخدام وتشجيعها على العودة في وقت آخر مناسب لتلقي المشورة عن الاستخدام. بعض الموضوعات التي قد ترغب السيدة في معرفتها:

- طريقة العمل.
- اختيارات وسائل منع الحمل الطارئة.
- إمكانية إخفاق هذه الوسائل في العمل.

اشرح للسيدة أن استخدام وسائل منع الحمل الطارئة لا يوفر الحماية من الحمل في حالات الجماع الغير محمي في وقت متأخر خلال الدورة، وإنه لا يوفر الحماية أيضا ضد الأمراض المنقولة جنسيا، ومنها الإيدز، والتي يجب تقييم خطورة التعرض لها وتقديم المشورة.

يجب أن يشرح للسيدة أن تناول الأقراص في طريقة منع الحمل الطارئة يمكن أن تؤخر من عملية التبويض وأن أي جماع غير محمي يمكن أن يتسبب في حدوث الحمل.

المشورة لوسائل منع الحمل المنتظمة

يجب تقديم المشورة عن وسائل منع الحمل المنتظمة عندما تأتي السيدات لاستخدام وسائل منع الحمل الطارئة، ولا يجب ربط تقديم الخدمتين معا.

- لابد من معرفة الوسيلة المستخدمة حاليا.
- إذا كان السبب في استخدام وسائل منع الحمل الطارئة هو نتيجة خطأ في استخدام وسائل منع الحمل المنتظمة.
- استخدام وسائل منع الحمل في المستقبل.

2.8 تقييم الحالة الصحية

استبعاد احتمال أن تكون السيدة حاملًا عن طريق:

- تاريخ آخر دورة شهرية وإذا كانت طبيعية.
- تاريخ آخر جماع غير محمي.
- تاريخ أي جماع في هذه الدورة.

أي فحوصات أخرى مثل فحص الحوض وفحوصات معملية غير ضرورية.

2.9 تعليمات للسيدة

يجب تقديم الوسيلة للسيدة بطريقة سهلة شفوية ومكتوبة:

- اشرح طريقة استعمالها وتأكد من أن السيدة تعرف متى تتناول الجرعة.
- وضح للسيدة أن هذه الطريقة لا توفر لها الحماية الكاملة من الحمل إذا أقامت علاقة جنسية أخرى في الأيام أو الأسابيع القليلة بعد بدء العلاج، انصحها باستخدام أي وسيلة موضعية حتى يحين موعد الدورة.
- أكد على السيدة أن هذه الطريقة غير مناسبة كوسيلة من وسائل منع الحمل المنتظمة لأنها قد تسبب نسبة كبيرة من الحمل وأعراضًا جانبية كثيرة.
- اشرح للسيدة أن الدورة التالية لاستخدام هذه الطريقة من منع الحمل تأتي مبكرا عن موعدها، فإذا كانت الدورة متأخرة لمدة أسبوع عن الميعاد المفترض يجب أخذ الحمل في الاعتبار.
- انصح السيدة بتكرار الزيارة أو تحويلها إلى عيادة متخصصة في حال تأخر الدورة.

2.10 الرعاية والمتابعة

إذا كانت السيدة تستخدم وسيلة منع حمل منتظمة فلا داعي للمتابعة إلا إذا تأخرت الدورة ويوجد احتمال حمل.

خلال المتابعة

- سجل أي معلومات عن الدورة للسيدة للتحقق من عدم وجود حمل، إذا كان هناك أي شك، قم بعمل اختبار حمل (فصل 11).
- ناقش معها أساليب منع الحمل الملائمة (قسم 2.11).
- قدم لها وسيلة منع الحمل المناسبة وفقا لاختيارها إذا أرادت السيدة.

قصور وسائل منع الحمل الطارئة

- انصح السيدة بالبدائل المتوفرة واجعلها تقرر أي الوسائل أنسب لها.
- إذا قررت السيدة إتمام الحمل، طمئنها بعدم وجود أي عيوب خلقية أو تشوهات بسبب استخدام الحبوب.
- لا تسبب وسائل منع الحمل الطارئة في حدوث حمل خارج الرحم، ولكن هناك نسبة أكبر لحدوث حمل خارج الرحم مع حالات قصور وسائل منع الحمل الطارئة ولهذا يجب التأكد من عدم وجود مثل هذا الحمل.

2.11 بدء الاستخدام المنتظم بعد وسائل منع الحمل الطارئة

الواقي الذكري: يمكن استخدامه مباشرة.

الواقي النسائي: يمكن استخدامه مباشرة.

حبوب منع الحمل: لا يوجد داع لتأجيل استخدام حبوب منع الحمل إلى بداية الدورة التالية ويمكن أخذها في اليوم التالي بعد وسائل منع الحمل الطارئة.

الحقن: يمكن إعطاء الحقنة الأولى بعد 7 أيام من بداية الدورة التالية.

كبسولات: يمكن إدخال الكبسولات في خلال 7 أيام من بدء الدورة التالية.

اللولب: يمكن تركيبه خلال الدورة التالية، إذا كانت السيدة ترغب في تركيبه. يمكن أيضا تركيب اللولب كوسيلة بديلة من وسائل منع الحمل الطارئه.

استخدام فترة الأمان: يمكن استخدام هذه الوسيلة بداية من الدورة التالية عند عدم وجود أي نزيف أو نزول دم. إذا كانت هذه الوسيلة غير معروفة للسيدة يمكن لها استخدام أي وسيلة أخرى (غير هرمونية) إلى أن تتعرف عليها وتتعلم هذه الطريقة.

التعقيم: يجب إجراء هذه العملية فقط بعد إخبار السيدة أو على حسب رغبتها. لا يجب على السيدة اختيار هذه الطريقة تحت ضغوط فشل طريقة منع الحمل الطارئة.

3 اللولب النحاسي

استخدام اللولب الذي يفرز النحاس خلال 5 أيام من الجماع غير المحمي يعتبر من وسائل منع الحمل الطارئة. عند معرفة الوقت الصحيح للتبويض يمكن استخدامه حتى بعد 5 أيام.

3.1 الفاعلية

ثبتت فاعلية هذه الطريقة فبعد استخدام اللولب النحاسي أقل من 1٪ من السيدات أصبحن حاملًا.

3.2 دواعي الاستخدام

بالإضافة إلى الدواعي السابقة في قسم 1.1 من هذا الفصل يستخدم اللولب كما يلي:

- إذا كانت الوسائل الهرمونية أقل كفاءة أو فاعليّة بعد مرور أكثر من 72 ساعة.
- تأخذ السيدة في الاعتبار استخدام اللولب كوسيلة لمنع الحمل ممتدة المفعول.

3.3 معايير التأهيل الطبي

تعتبر معايير الاستخدام الممتد هي نفسها معايير الاستخدام الطارئ.

تصنيف (4) موانع الاستخدام

لا تنصح باستخدام اللولب أو تقدمه للسيدة في حالة:

- حمل أو اشتباه في حمل.
- حمى نفاس أو بعد إجهاض حاليا أو منذ 3 شهور.
- التهابات الحوض (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح تصنيف 2).
- الالتهابات المنقولة جنسيا، التي تحدث عدوى في عنق الرحم، فطريات الكلاميديا، السيلان (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح تصنيف 2).
- نزيف لا يمكن تفسير سببه من المهبل (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح تصنيف 2).
- سرطان عنق الرحم لم يعالج بعد (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح تصنيف 2).
- سرطان الغشاء المبطن للرحم (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح فئة 2).
- تشوهات خلقية في الرحم أو أورام ليفية حميدة مما يشوه تجويف الرحم و يمنع وضع اللولب.
- أورام سرطانية في الرحم.
- سل في الحوض. (إذا حدثت خلال استخدام اللولب تصبح تصنيف 3).

أما موانع استخدام اللولب المفرز لهرمون ليفونر جستريل فان مانع استخدامه هو:

- سرطان حالي في الثدي.

قم بعمل مشورة لأي سيدة لديها موانع استخدام للولب (عدا الحمل) عن الطرق البديلة لمنع الحمل (انظر أيضا الفصل 2).

3.4 حالات خاصة

خطر الأمراض المنقولة جنسيا

اذا كانت السيدة لا تعاني من أي التهابات أو عدوى ولكن هناك خطورة من التقاطها أمراضًا منقولة جنسيا فان استخدام أقراص منع الحمل الطارئة يعدّ اختيارا أفضل. و لكن يمكن للسيدة استخدام اللولب كوسيلة طارئة ثم تستخدم الأقراص في الدورة التالية.

الاغتصاب

يعتبر إدخال اللولب للسيدات اللاتي تعرضن للاغتصاب صدمة نفسية، وبما أن احتمال انتقال الأمراض قائم فانه من الأفضل استخدام أقراص منع الحمل الطارئة.

3.5 من الذي يقدم خدمة اللولب

يمكن للأطباء، القابلات، الممرضات والذين سبق لهم التدريب على هذا الإجراء القيام بتركيب اللولب.

3.6 المشورة والمعلومات

الجوانب العامة للمشورة سبق وأن شرحت في القسم 2.7 من هذا الفصل، ناقش مع السيدة امكانية ابقاء اللولب، اذا أرادت تكملة استخدامه أنظر فصل 6، أما اذا لم ترد تكملة الاستخدام، اشرح لها ضرورة العودة خلال أو بعد الدورة الشهرية التالية مباشرة.

3.7 تقييم الحالة الصحية

استبعد احتمال أن تكون السيدة حاملًا من خلال:

- تاريخ آخر دورة شهرية وإذا كانت طبيعية.
- تاريخ آخر جماع غير محمي.
- تاريخ أي جماع في هذه الدورة.
- قم بفحص السيدة.

في حالة استمرار الشك في وجود الحمل قم بعمل اختبار حمل بتحليل عينة من البول (انظر فصل 11 تشخيص الحمل).

سجل:

- تاريخ الأمراض النسائية.
- أي مرض حالي، أي خطر عدوى بأمراض منقولة جنسيا.

قم بعمل فحص طبي:

- استخدم المنظار لرؤية عنق الرحم.
- أي فحص آخر حسبما يشير التاريخ الطبي.

3.8 تركيب اللولب

تركيب اللولب (انظر فصل 6) الوسائل الرحمية.

3.9 تعليمات للسيدة

- اشرح للسيدة أنها يمكن أن تعاني من انقباضات في الرحم مما قد يسبب بعض الألم لمدة 42-48 ساعة بعد تركيب اللولب. يمكن أن تتناول أي مسكن لهذا الألم مثل الأسبرين، باراسيتامول، أو ايبوبروفين.
- اذا لم ترد السيدة الاحتفاظ باللولب اشرح لها ضرورة العودة خلال أو بعد الدورة الشهرية التالية مباشرة.
- اذا أرادت السيدة تكملة استخدامه فانصحها حسب التعليمات في فصل 6.

3.10 الرعاية والمتابعة

إنصح المنتفعة بالعودة دورتها الشهرية التالية أو بعد ذلك مباشرة.

- إذا لم ترغب السيدة الاحتفاظ باللولب انزعه ثم انصحها بالبدائل المتوفرة واجعلها تقرر أي الوسائل أنسب لها.

- إذا أرادت السيدة تكملة استخدامه، اطمئن على أن اللولب في مكانه الصحيح، ثم قدم لها معلومات عن الاستخدام الممتد و المتابعة حسب التعليمات في فصل 6.

في حالة تأخر الدورة الشهرية بعد تركيب اللولب يجب أخذ الحمل في الاعتبار (انظر فصل 11 تشخيص الحمل).

3.11 الأعراض الجانبية
هي نفس الأعراض الجانبية في الاستخدام الممتد للولب (انظر فصل 6، قسم 14). أما إذا لم ترغب السيدة الاحتفاظ باللولب فان الأعراض الجانبية تختفي بعد إزالته.

4 إدارة الخدمة

4.1 المساندة و التأييد
يجب على كل العاملين في مجال الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة تأكيد توفر وسائل منع الحمل الطارئة. يجب القيام بكل المساعي لزيادة وعي واضعي السياسات لمساندة هذا الإجراء.

4.2 المعلومات
يحتاج الناس لمعرفة مزيد من المعلومات عن وسائل منع الحمل الطارئه للبدء في استخدامها في حالة حدوث جماع غير محمي. لا يقتصر عدم توفر المعلومات على المستخدمين فقط و لكن يمتد إلى نسبة من العاملين في المجال الصحي وبعض مقدمي خدمة تنظيم الأسرة. و لهذا فمن الضروري على برامج الصحة الإنجابية أن توفر استراتيجيات:

- لمخاطبة اهتمامات و اتجاهات مقدمي الخدمة.
- لزيادة معرفة المستخدمين عن الطرق المتوفرة واستخداماتها.
- تنمية الوعي لدى المستخدمين بالإعلان عن هذه الخدمات والطرق المختلفة للحصول عليها. يجب توفر المعلومات عن وسائل منع الحمل الطارئه في برامج تعليم الصحة الإنجابية في أماكن تقديم الخدمة والمجتمعات.

4.3 زيادة الإتاحة

لكي تصبح وسائل منع الحمل الطارئة في متناول المستخدمين يجب على برامج تعليم الصحة الإنجابية أن تشتمل على:

- إتاحة الخدمة للمستخدمين.
- تقديم خدمة في متناول جميع المستخدمين.
- تقديم أقراص منع الحمل الطارئة من خلال منافذ علاجية وغير علاجية للوصول الى عدد كبير من المستخدمين في المناطق الريفية والنائية، أو إلى السيدات اللاتي يحرجن من الذهاب الى عيادات للاستخدام.
- الاستخدام الأقصى لوسائل منع الحمل الطارئة بدراسة العوائق وإزالة أي عقبات في طريق الاستخدام.

4.4 منافذ تقديم الخدمة

منافذ علاجية

- عيادات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- عيادات الرعاية الصحية.
- ممارس عام و طبيب الأسرة.

منافذ غير علاجية

- الخدمة المجتمعية: جمعيات الخدمات المجتمعية توفر طريقة فعالة في توصيل وسائل منع الحمل الطارئة إلى مستخدمين خارج نطاق العيادات. يجب توفر عيادات لتحويل الحالات التي مر عليها 72 ساعة فأكثر على آخر جماع غير محمي لوجود احتمال تركيب اللولب، تشخيص الحمل أو تقديم أي خدمة في مجال الصحة الإنجابية.
- منافذ تجارية: مثل الصيدليات يمكن أن تقدم المساعدة في توفير وسائل منع الحمل الطارئة على أساس سهولة الوصول اليها. يجب إمداد الصيدليات بكتيبات و نشرات تقدم معلومات مفصلة عن وسائل منع الحمل الطارئه وخصوصا الأقراص، و يمكن لهم تحويل العملاء الى أي منفذ علاجي في حالة مرور 72 ساعة فأكثر على آخر جماع غير محمي. التسويق الاجتماعي للأقراص يعتبر طريقة فعالة لإتاحة الخدمة للمستخدمين.

مراكز مشورة الشباب

تعتبر وسائل منع الحمل الطارئة مهمة للشباب في مقتبل الحياة الجنسية. يمثل الحمل في فترة المراهقة خطورة على الصحة واستخدام وسائل منع الحمل الطارئة يقلل من حدوث مثل هذا الحمل. من الصعب على صغار السن الحصول على معلومات أو خدمات لأنهم:

- لا يعرفون تواجد مثل هذه الوسائل.
- يحرجون من الذهاب إلى عيادات للاستخدام.
- لا يعرفون أماكن عيادات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة.
- ساعات العمل في العيادات غير مناسبة.
- الخوف من الكشف عن طريق المهبل.
- الخوف من ابداء مقدمي الخدمة رأي جارح.

يمكن أن تقدم مراكز مشورة الشباب المعلومات عن وسائل منع الحمل الطارئة في جلسات تقديم المشورة، و يمكن تقديم أقراص منع الحمل الطارئة.

الصورة: الجمعيّة الإسبانية للتخطيط العائلي/شارلون مارغيّس/إسبانيا



11 تشخيص الحمل

1 مقدمة

يعد تشخيص الحمل مكونًا هامًا من مكونات خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة والخدمات الصحية الأخرى. ويمكن لعيادات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية ان تقدم خدمة تشخيص الحمل للسيدات اللاتي:

- يخططن ويأملن أن يصبحن حوامل.
- ليس لديهن وسيلة حماية ضد الحمل ويحتمل ان يصبحن حوامل.
- يرغبن في البدء باستخدام وسيلة لمنع الحمل (مثل اللولب) والذي تتطلب استبعاد احتمال الحمل.
- عندهنّ احتمال فشل الوسيلة المستخدمة.

توجد عدة طرق تقنية لتشخيص الحمل. وتستخدم طرق مختلفة لحالات معينة طبقا لتوفرها وإمكانية الحصول عليها: على سبيل المثال، فان أماكن كثيرة لا يوجد بها اختبارات الحمل الكيميائية. وبالرغم من أن الحمل يمكن تشخيصه بالفحص الطبي (بدون معمل)، فهذه الطريقة يمكن الاعتماد عليها فقط بعد 8.10 أسابيع بدون طمث.

عند حدوث الحمل يعتبر تقدير عمر الجنين شيئًا هامًا لتحديد موعد الولادة للسيدة. وكذلك لتشخيص مضاعفات معينة للحمل(مثل: حمل خارج الرحم أو الإجهاض المنذر). عند احتمال حدوث إجهاض، فان المعلومات عن عمر الجنين تساعد المرأة على اتخاذ القرار وإذا كان مسموحًا قانونا فهو ضروري لاختيار التقنية المناسبة.

2 التشخيص الطبي (بدون معمل)

تشخيص الحمل بالطرق الطبية (بدون معمل) يعتمد على استخلاص التاريخ الطبي بعناية والفحص الجسماني للعلامات والأعراض المصاحبة للحمل. واهم هذه الأعراض هو غياب الطمث والذي إذا كان مصاحبا للأعراض الأخرى يكون احتمال الحمل كبيرا. أما فحص الحوض فانه مفيد في تشخيص الحمل بعد 6 أسابيع من عمر الجنين.

3 أعراض وعلامات الحمل

3.1 الأعراض

أعراض الحمل تتضمن:

- غياب الطمث(لا يوجد حيض).
- غثيان (مع أو بدون قيئ) وتغير في الشهية.
- تعب مستمر.
- كبر حجم الثدي و ألم به.
- كثرة عدد مرات التبول.
- الإحساس بحركة الجنين(أعراض متأخرة عند 16-20 أسبوع).

3.2 العلامات

علامات الحمل تتضمن:

- لين الرحم، كبر الحجم والاستدارة تبدأ ملاحظتها عند الأسبوع 6 من الحمل.
- «علامة هجر» تظهر عند الأسبوع 6 من الحمل. البرزخ بين الرحم وعنقه يصبح لينًا ويمكن ضغطه عند فحص الحوض باليدين.
- نبض الرحم يعتبر علامة مساعدة قبل 6 أسابيع من الحمل.
- يمكن جس الرحم فوق عظام العانة بعد 12 أسبوع من الحمل.
- يمكن سماع قلب الجنين بالسماعة عند الكشف في 18-20 أسبوع.
- يمكن أن يحس الطبيب حركة الجنين أثناء الكشف عند 18 الى 20 أسبوع.

4 التشخيص المعملي

كل اختبارات الحمل الكيميائية العضوية تستخدم فيها أجسام مضادة تحدد وجود هرمون كوريونيك جونادوتروفين الآدمي (HCG) في عينة بول أو دم السيدة. وهذا الهرمون (HCG) هو عبارة عن بروتين ينتج من المشيمة أو أحد أطوارها وهو متعلق بهرمون اللوتين (LH) وهرمون (FSH) والثيروتروفين. وكل من هذه الهرمونات يكون على شكلين، ألفا وبيتا. والشكل ألفا يكون متطابقا لها جميعا. وعلى ذلك فان اختبار وجود الشكل بيتا من هرمون (HCG) يكون مختصاً بذلك الهرمون. ويمكن التعرف على هرمون (HCG) مبكرا عند 7-9 أيام بعد التبويض. ويمكن تقسيم اختبارات الحمل إلى مجموعتين:

- اختبارات الشريحة لمنع التجمع (agglutination inhibition).
- اختبارات المناعية والمناعية الإشعاعية.

والمجموعة الثانية (اختبارات المناعية والمناعية الإشعاعية) أكثر حساسية ودقة عن المجموعة الأولى ولكنها غالية التكاليف.

4.1 اختبارات الشريحة لمنع التجمع

هذه الاختبارات رخيصة التكاليف وسهلة الاستخدام ويمكن الاعتماد عليها لبيان الحمل حول الأسبوع السادس بعد آخر فترة حيض. أو أسبوعين بعد موعد الدورة الغائبة. ولما كانت المرأة في المعتاد تطلب اختبار الحمل بعد غياب الدورة، فإن هذه الاختبارات تكون كافية في معظم الأحيان. وتوضع مضادات الأجسام للهرمون (HCG) مع الهرمون (HCG) الموجود في عينة البول من السيدة فينتج اختبار حمل إيجابي. ولان هذه المضادات لا تخص فقط الشكل بيتا من الهرمون (HCG) فهناك احتمال وجود تفاعل جانبي مع هرمونات (FSH) (LH) والثيروتروفين. ولذلك فإن حساسية الاختبارات قد رفعت (2000 مل وحدة/مل HCG) لتقليل فرصه حدوث نتائج إيجابية غير حقيقية ويلزم لذلك تركيز عالي من هرمون (HCG) في العينة. هذه الاختبارات مناسبة لتأكيد الحمل من 6 إلى 16 أسبوع من غياب الدورة. ويمكن حدوث نتائج سلبية غير حقيقية أيضا إذا كان تركيز الهرمون منخفضا كما هو الحال في بداية الحمل أو بعد 16-20 أسبوع من الحمل أو الحمل خارج الرحم أو الإجهاض المحتمل.

4.2 الاختبارات المناعية والمناعية الإشعاعية

هذه الاختبارات يعتمد عليها لبيان التركيز المنخفض لهرمون (HCG) وهي بذلك تكون مناسبة لتشخيص الحمل المبكر والحمل خارج الرحم. هذه الاختبارات مختصة بالشكل بيتا من هرمون (HCG) فلا يمكن الخلط في النتيجة مع أي هرمون آخر.

اختبارات قياس المناعة تستطيع بيان تركيز هرمون (HCG) بتركيز منخفض يصل إلى 5-50 مل وحدة/مل في عينة بول السيدة. وهذه الاختبارات متوفرة الآن ومعدة لاستخدامها في المنزل أو العيادة. ونتائج الاختبار إيجابية لحوالي 98٪ من السيدات قبل موعد الدورة المتوقع من 3-4 أيام.

اختبارات المناعية الإشعاعية تستخدم مواد مشعة لبيان هرمون (HCG) في الدم ولذلك تستخدم على العموم في معامل المستشفيات. وهي تعطي نتائج دقيقة بتركيز 5 مل وحده/مل HCG خلال 7 أيام من التلقيح.

5 كيف يمكن التأكد من ان المرأة ليست حاملًا؟

مقدمو الخدمة يحتاجون لاستبعاد كون السيدة حاملًا قبل تقديم وسائل منع الحمل وخاصة الوسائل الهرمونية واللوالب. ولكي نتأكد أن السيدة ليست حاملًا يجب ألا تكون تعاني من الأعراض والعلامات الخاصة بالحمل بالإضافة إلى:

- لم يتم جماع جنسي منذ انقضاء الدورة السابقة.
- تستخدم وبدقة وباستمرار وسيلة أخرى يعتمد عليها.
- خلال 7 أيام من بداية الحيض في الدورة الأخيرة.
- خلال 4 أسابيع من الولادة(لغير المرضعات).
- تقوم بالرضاعة الطبيعة بشكل تام أو شبه تام وتكون في فترة الستة أشهر الأولى بعد الولادة مع انقطاع الطمث.
- خلال 7 أيام بعد الإجهاض.

دائما يوجد احتمال تشخيص حمل سلبي خاطئ، بالرغم من ان ذلك يحدث اقل بكثير في حالات الاختبارات المعملية الكيميائية عن التشخيص بالتاريخ الطبي والفحص الجسدي فقط.

6 المشورة بعد تشخيص الحمل

يجب توفير المشورة لأي منتفعة يتم تشخيص حملها إيجابيا عن الفرص التي أمامها. وخاصة تقديم الدعم والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار للسيدة الغير متأكدة من رغبتها في استمرار الحمل. حول المنتفعة لمقدم خدمة آخر كما يلزم. إذا كانت المنتفعة تخطط لاستمرار الحمل، قدم لها المشورة اللازمة لأهمية متابعة الحمل وأين وكيف تحصل على هذه المتابعة.

الصورة: الجمعيّة الإسبانية للتخطيط العائلي/كلوديا فيريرا/البرازيل



12 الإجهاض الآمن

1 مقدمة

يعد الإجهاض المستحث (Induced Abortion) إجراء شائعًا في جميع أنحاء العالم. وهناك حوالى 46 مليون حالة يتم إجراؤها كل عام، منها حوالى 20 مليون حالة من الإجهاض الغير آمن. وهناك حوالى 67 000 حالة من وفيات الحوامل سنويا ترجع إلى الإجهاض الغير آمن. والقوانين والتشريعات التي تحد من عمليات الإجهاض لا تقلل بصورة أساسية من العدد الكلي للإجهاض، ولكنها ترفع بصورة كبيرة نسبة الإجهاض الذي يتم بصورة غير آمنة.

وحيث أن قرار اللجوء إلى الإجهاض ينتج غالبا عن وجود حمل غير مرغوب فيه، فانه يجب أن تعطى الأولوية لتحسين خدمات تنظيم الأسرة وتغطيتها لكافة الأنحاء وذلك للحد من حالات الحمل غير المرغوب وتقليل اللجوء إلى الإجهاض.

وفي الظروف التي لا يتعارض فيها الإجهاض مع القانون فإنه يجب تدريب مقدمي الخدمة الصحية وتزويدهم بالمعدات اللازمة لتقديم خدمة آمنة ومتاحة. ووجود الاستعدادات اللازمة للإجراء أو للتحويل إلى عمليات الإجهاض هو جزء أساسي من الاهتمام بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية للمرأة. وحق المرأة في الاختيار يجب أن تكون له الأولوية القصوى في هذه البرامج. وكما هو الحال في كل الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية أو الصحة الإنجابية يجب الاحتفاظ بحق المرأة في السرية والخصوصية.

1.1 تعريف

«الإجهاض» هو إنهاء الحمل، وهذا يمكن أن يكون تلقائيا (يسمى أيضا إسقاطًا) أو يكون مستحثا. والإجهاض المستحث يمكن أن يكون جراحيا (مثلا عن طريق الشفط الهوائي أو التوسيع والكحت) أو يكون عن طريق العقاقير (مثلا باستخدام مضاد للبروجستين و/أو البروستاجلاندينات) بطريقة آمنة أو غير آمنة. ولقد تم تعريف «الإجهاض غير الآمن» بواسطة منظمة الصحة العالمية بأنه إجراء لإنهاء حمل غير مرغوب بواسطة شخص يفتقر للمهارات اللازمة أو بإجرائه في بيئة تفتقر للحد الأدنى من المقاييس الطبية أو لكليهما.

وعند إجراء الإجهاض المستحث بواسطة مقدمي خدمات صحية مدربين وباستخدام الأدوات الملائمة بطريقة صحيحة وتحت ظروف صحية قياسية في فترة الحمل المبكر، فإن عملية الإجهاض تكون واحدة من أنجح الإجراءات الطبية. وترتفع المخاطر الصحية لعملية الإجهاض، على ندرتها، بصورة كبيرة مع كل أسبوع يمر من الحمل بعد انقضاء 10 أسابيع من آخر دورة شهرية. وتتضمن هذه المخاطر: الإجهاض الناقص أو فشل الإجهاض أو النزيف أو العدوى أو الثقب الرحمي أو المضاعفات المتعلقة بالتخدير والمضاعفات التي تحدث على المدى الطويل والتي قد تتبع المضاعفات المبكرة.

وعلى هذا، يجب بذل الجهد لتبصير العامة بأن عملية الإجهاض تكون آمنة عند إجرائها مبكرا، ويجب تشجيع السيدات اللاتي يفكرن في إجراء عملية الإجهاض على إجرائها مبكرا بقدر المستطاع، ويفضل إجراؤها قبل 12 أسبوع أو حتى عند 7 أو 9 أسابيع (طبقا للإرشادات المحلية) عند استخدام الإجهاض عن طريق العقاقير. وحيث أن الإجهاض الآمن يتطلب توافر المهارة في الشخص الذي يقوم بهذه العملية، فإن مقدمي الخدمة يجب أن يتم تدريبهم بصورة جيدة. ومقدمي الخدمة الذين يعملون في الأماكن التي تقدم الخدمات المتعلقة بحالات الإجهاض المبكرة، يجب أن يكون لديهم دراية بإجراءات تحويل المنتفعات ذوات الحمل المتقدم. وتتطلب الإجراءات المستخدمة بعد 12 أسبوع من الحمل، مقدمي خدمة مدربين بصورة خاصة تمكنهم من إجراء عمليات التوسيع والتفريغ أو استخدام الميفيبريستون مع جرعات متكررة من البروستاجلاندينات مثل الميزوبروستول أو الجيميبروست، أو حقن سوائل عالية التركيز داخل السائل الامنيوسى، أو حقن بروستاجلاندينات داخل/خارج السائل الامنيوسي.

1.2 الدواعي العامة للاستخدام

في كل دول العالم تقريبا، يتم إجراء عملية الإجهاض بصورة قانونية في الحالات التي تتطلب إنقاذ حياة المرأة، وهناك أسباب أخرى تبيح إجراء عملية الإجهاض في العديد من الدول، وتتضمن:

- المحافظة على الصحة الجسدية والعقلية للمرأة.
- حدوث حمل نتيجة للاغتصاب أو زنى المحارم.
- ضعف، تلف أو موت الجنين.
- أسباب اقتصادية واجتماعية.
- عند الطلب.

وعندما تسمح القوانين بإجراء عملية الإجهاض، يجب على الدولة أن توفر خدمة آمنة ومتاحة للسيدات اللاتي يرغبن في إجراء عملية الإجهاض. ويجب على مقدمي الخدمة الطبية بذل كل جهد للاستفادة من القوانين وترجمتها إلى واقع عملي بتقديم الخدمة للفئات اللاتي يسمح لهن القانون باستخدام عملية الإجهاض.

1.3 المشورة والمعلومات

كثير من السيدات يتخذن قرارا حاسما بضرورة إنهاء الحمل قبل القدوم لمركز تقديم الخدمة. وهناك البعض غير متأكدات من رغبتهن في إنهاء الحمل من عدمه، ويكون لديهن شعور بالاضطراب نتيجة للخوف أو الشعور بالذنب، والمراهقات بصورة خاصة لا يلاقين الدعم الكافي من الوالدين أو العائلة. وعلى الرغم من ضرورة عدم فرض المشورة بشكل أو بآخر، فإن لكل سيدة الحق في الحصول على المشورة بصورة تعطيها إحساسا بالدعم والتعاطف معها مع مراعاة الظروف الشخصية والخلفية

الثقافية لها. وعند إجراء المشورة بواسطة مقدمي الخدمة، يجب الأخذ في الاعتبار:

- سبب إجراء عملية الإجهاض. إذا كان هناك شك في وجود إكراه أو إجبار، يجب مناقشة هذا الاحتمال بصورة شخصية مع المرأة.
- الخيارات المختلفة لديها، وفرص المساعدة المتوفرة في المجتمع. ويمكن تحويل ضحايا سوء الاستخدام الجنسي الى أماكن للعناية الإضافية. وحتى مع إجراء المشورة، فان بعض السيدات يحتجن إلى وقت إضافي للوصول إلى قرار. وبعد أن تقوم المرأة بترتيب أفكارها واتخاذ القرار، يجب إخبارها عن تفاصيل العملية والخيارات المتاحة لمنع الحمل.

حتى مع المشورة، تحتاج بعض النساء إلى وقت إضافي للتوصل إلى قرار. بعد توصّلها إلى قرار، يجب إعلام المرأة بتفاصيل الإجراء وبخيارات منع الحمل:

- ما سوف يتم عمله أثناء وبعد العملية، والوقت الذي تستغرقه العملية.
- نظام العقاقير المستخدمة وكمية النزيف والألم المتوقعة، إذا تم إجراء الإجهاض عن طريق العقاقير.
- معرفة الإجراء الجراحي المتخذ، متضمنا الأدوية المستخدمة للتحكم في الألم ونمط التخدير، إذا تم استخدام الأسلوب الجراحي.
- درجة الأمان المتوفرة في العملية.
- الآثار الجانبية العاجلة والآجلة، والمضاعفات المحتملة الحدوث.
- متى يمكن للمريضة معاودة نشاطاتها الطبيعية متضمنة العلاقات الجنسية.
- خدمة المتابعة.
- المشورة المتعلقة بمنع الحمل، قبل إجراء عملية الإجهاض وأيضا في أي من الزيارات الخاصة بالمتابعة. يجب إخبار السيدة أن عملية التبويض تعود الى نشاطها بعد أسبوعين من إجراء عملية الإجهاض، وأنه في حالة عدم استخدام طريقة فعالة لمنع الحمل، يكون هناك خطر قائم لحدوث حمل مرة أخرى. وإذا قامت المرأة بإجراء عملية الإجهاض لاعتقادها بفشل وسيلة منع الحمل المستخدمة، فيجب على مقدم الخدمة مناقشتها واكتشاف إذا كان سبب حدوث الحمل نتيجة للاستخدام الخاطئ أو لفشل وسيلة منع الحمل وتقديم النصيحة للسيدة طبقا للسبب المكتشف.
- إمكانية إجراء عملية التعقيم. على أية حال، فإن وقت حدوث الإجهاض لا يكون عادة التوقيت المناسب للمرأة لاتخاذ قرار مصيري مثل عملية التعقيم. ومع هذا، فإنه عند وجود صعوبات تحول دون عودة المرأة فيما بعد، فإنه يمكن إجراء عملية التعقيم بواسطة عمل شق صغير في البطن أو بواسطة منظار البطن، بصورة آمنة مع عملية الإجهاض.
- تشجيع المنتفعات على طرح جميع التساؤلات التي تعبر عن مخاوفهن.

2 الموافقة المبنية على المعلومات و السرية والخصوصية

يجب معاملة المرأة الراغبة في إجراء عملية الإجهاض باحترام وتفهم. يجب على مقدمي الخدمة تقديم العون للمنتفعات وإمدادهنّ بالمعلومات الكافية وبطريقة يسهل عليهن فهمها، بحيث يمكنهن اتخاذ قرار بإجراء أو عدم إجراء عملية الإجهاض، بعيدا عن الحث أو الإكراه.

ويجب على مقدمي الخدمة المحافظة على المعلومات التي تدلي بها المنتفعات وعدم إفشائها، والتأكد من أن المنتفعات اللاتي يوافقن على إفشاء معلوماتهن السرية للآخرين، يفعلن ذلك بحرية تامة وعلى أساس من المعلومات الواضحة. وفي بعض البلدان يحظر على مقدمي الخدمة إفشاء المعلومات الطبية، حتى وإن كان هذا بناء على طلب المنتفعة.

ويجب على مقدمي الخدمة التأكد من وجود إمكانيات تضمن خصوصية الحديث بين المنتفعات ومقدمي الخدمة، فضلا عن خصوصية الخدمة الفعلية.

3 عناية ما قبل الإجهاض

يجب ملء نموذج كامل من سجل طبي لكل منتفعة للتأكد من جمع وتسجيل العناصر الأساسية الخاصة بالتاريخ المرضى والفحوص الجسدية والمعملية.

3.1 التاريخ

بالإضافة للبيانات الشخصية الخاصة بالمنتفعة، متضمنة عدد الأطفال، يجب جمع المعلومات التالية:

- تاريخ آخر دورة شهرية طبيعية، وذلك لتحديد مدة الحمل (عدد الأيام أو الأسابيع التي انقضت منذ اليوم الأول من آخر دورة شهرية). ويرتفع الخطر المصاحب للإجهاض المستحث كلما زادت مدة الحمل، وتعتمد الطريقة المستخدمة في الإجهاض على مدة الحمل.
- أعراض الحمل المبكر (مثلا، الألم عند لمس الثدي، الغثيان، التعب، تغيرات الشهية، وارتفاع معدل التبول) في المنتفعات اللاتي لا يمكن تحديد ميعاد آخر دورة شهرية لهن بدقة ولا يمكن تشخيص الحمل.
- التاريخ المرضي السابق والحالي وأي حالات أخرى يمكن أن تؤثر على الاستعدادات المتخذة للإجهاض (مثلا: اضطرابات خاصة بالنزف).
- الحساسية.

- العلاج الحالي الذي يمكن أن يتعارض مع العقاقير المستخدمة أثناء عملية الإجهاض أو التي تزيد من خطورة العملية (مثل مضادات التجلط).

3.2 الفحص الجسدي

- الحالة الصحية العامة للمنتفعة. من المهم التأكد من عدم وجود حالات مرضية يمكن أن تزيد من المخاطر المتعلقة بالإجهاض. وعند وجود حالة مرضية خطيرة، يجب تحويل المنتفعة إلى مستشفى متخصص حيث تقل نسبة الخطورة ويمكن معالجة المضاعفات بصورة ملائمة.
- فحص الحوض باستخدام اليدين وذلك:
  - للتأكد من وجود حمل. تتضمن علامات الحمل المبكر (6-8 أسابيع) ليونة عنق الرحم، ليونة وتضخم الرحم.
  - للتأكد من أن حجم الرحم يتلاءم مع فترة الحمل. الرحم الذي يكون حجمه أقل من الحجم المتوقع يمكن أن يكون نتيجة لحمل أقل في المدة عن الحمل المحسوب من تاريخ آخر دورة شهرية أو حمل منتقل (خارج الرحم) أو إجهاض مستكن. والرحم الذي يكون حجمه أكبر من المتوقع يمكن أن يشير إلى وجود حمل أكثر مدة عن هذه المحسوبة من تاريخ آخر دورة شهرية، أو وجود توائم أو وجود أورام ليفية أو حمل عنقودي.
  - تحديد وضع الرحم، منقلب إلى الأمام أو منقلب إلى الخلف أو يكون في وضع يؤثر على تقييم مدة الحمل أو يؤثر على عملية الإجهاض الجراحي.
  - تحديد أي علامات تشير إلى وجود عدوى بالقناة التناسلية، أو العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية. ووجود عدوى بالقناة التناسلية أو العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية تزيد من خطر الإصابة بعدوى الحوض بعد إجراء عملية الإجهاض. وعند تشخيص العدوى إكلينيكيا أو عن طريق المسح، فيجب البدء في تعاطي المضادات الحيوية قبل إجراء عملية الإجهاض.

3.3 الاختبارات المعملية

- اختبار الحمل لا يكون متطلبا إلا إذا كانت العلامات التقليدية لوجود الحمل غير واضحة وكان مقدم الخدمة غير متأكد من حمل المرأة.
- نسبة الهيموجلوبين/الهيماتوكريت إذا أشار الفحص الجسدي الى وجود أنيميا، أو في المناطق التي تنتشر فيها هذه الحالات، حتى يكون مقدم الخدمة مستعدا للتصرف الفوري عند حدوث نزيف.
- اختبارات فصائل الدم الرئيسية ABO والعامل الريزومي (Rh) عندما يكون هذا متاحا، في حالات المضاعفات التي يمكن أن تتطلب نقلا للدم.

- عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية للتحقق من وجود حمل (خارج الرحم) بعد ستة أسابيع. إذا كان هناك شك في وجود حمل خارج الرحم، فمن الضروري التحقق بصورة فورية وبدء العلاج أو نقل السيدة للمستشفى حيث يمكن التحقق من التشخيص وبدء العلاج.
- في المستشفيات التي يتم فيها إعطاء الجلوبيولين المناعي للعامل الريزومي بصورة روتينية للسيدات ذوات العامل الريزومي السالب، يجب إعطاءهن هذا الجلوبيولين المناعي عند إجراء عملية الإجهاض. وعند استخدام الطرق الطبية في عملية الإجهاض يجب إعطاء الجلوبيولين المناعي عند إعطاء البروستاجلاندين.
- يقترح على السيدة عمل فحص لخلايا عنق الرحم، وخاصة في الأماكن التي يتزايد فيها احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم والعدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية. وعلى أية حال، فلا يجب ربط الموافقة على إجراء هذه العملية بإجراء عملية الإجهاض.
- يقترح إجراء اختبار وجود فيروس نقص المناعة (HIV)، فضلا عن الاختبارات الأخرى المتعلقة بالعدوى المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي أو الأمراض المتخصصة الأخرى.

4 طرق الإجهاض

تعتمد طرق إحداث الإجهاض على مدة الحمل ودرجة تدريب ومهارات مقدم الخدمة والإمكانيات المتاحة والطريقة التي تفضلها المنتفعة. في معظم الحالات، يمكن التحقق من وجود حمل عن طريق تاريخ آخر دورة شهرية فضلا عن النتائج التي يتم الحصول عليها عند فحص الحوض. ويكون الفحص بالموجات فوق الصوتية ضروريا فقط عندما يكون هناك شك من الناحية الإكلينيكية حول مدة الحمل أو الشك في وجود حمل خارج الرحم. وتتم معاملة المنتفعات كمرضى خارجيين إلا إذا كانت المنتفعة تعاني من حالة مرضية سابقة، أو إذا كانت الطريقة المستخدمة تتطلب البقاء في المستشفى، وهذا ينطبق على الإجراء عن طريق الجراحة أو عن طريق العقاقير. ويوضح الشكل 12.1 الطرق الملائمة للإجهاض طبقا لفترة الحمل.

4.1 الطرق الطبية

تتضمن الطرق الطبية الأكثر شيوعا واستخداما لإنهاء الحمل الجمع بين مضاد البروجستين ميفيبريستون وبروستاجلاندين مثل ميزوبروستول. واستخدام الطرق الطبية للإجهاض حتى 9 أسابيع يكون آمنا وفعالا. ويوصى باستخدام الإجهاض بواسطة الجراحة في الفترة من 9 إلى 14 أسبوعا حيث تقل فعالية الإجهاض الطبي مع استخدام الجرعات الموصى بها، يكون فقدان الدم أكثر، ويرتفع احتمال احتجاز مكونات الحمل. وبعد 14 أسبوعًا، عندما يكون احتمال طرد المشيمة بصورة كاملة هو الأقرب، يفضل استخدام الطرق الطبية لإحداث الإجهاض حيث تكون بديلا.

شكل 12.1 طرق الإجهاض طبقا لعدد أسابيع الحمل

عدد الأسابيع المنقضية منذ آخر دورة شهرية

4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

الطرق المفضلة

الشفط الهوائي (يدويا/كهربائيا)

التوسيع و التفريغ

ميفيبريستون/ميزوبرستول (او جيميبروست)

الوسائل الأخرى

التوسيع والكحت

ميزوبروستول

محاليل عالية التركيز

—— عمل تقليدي
------- عمل يتطلب مهارة خاصة
.... يتطلب إجراء أبحاث

أكثر فاعلية وأمنا عن البديل الجراحي. وهناك اقل من 5٪ من السيدات اللاتي يخضعن للإجهاض باستخدام الطريقة الطبية تتطلب حالتهن التدخل الجراحي لفشل الإجهاض أو لحدوث إجهاض غير كامل. ويجب على الأماكن التي تقدم خدمة الإجهاض بواسطة الطرق الطبية أن تكون على صلة بالمستشفيات حتى يتم التدخل الجراحي عند الحاجة اليه.

ويستلزم كل من الإجهاض الطبي المبكر والمتقدم، إعطاء ميفيبريستون، ويتبع هذا بعد فترة متغيرة (حتى 48 ساعة) إعطاء بروستاجلاندين. أما بعد 14 أسبوع تكون هناك عادة حاجة لإعطاء البروستاجلاندين أكثر من مرة.

وهناك بديل لاستخدام البروستاجلاندين/مضاد البروجستين بعد 14 أسبوع، وهو استخدام مماثل البروستاجلاندين ميزوبروستول وحده، على الرغم من أنه يبدو اقل فعالية وأبطأ في العمل وأكثر إيلاما وأكثر قابلية لإحداث آثار جانبية في الجهاز المعدي المعوي. ويتم استخدام الأنظمة العلاجية بواسطة الميزوبروستول حتى 14 أسبوع مع المتابعة وإجراء الأبحاث حيث أن هذا العقار يتميز بتوافره ورخص ثمنه. وفيما يتعلق بإحداث التشوهات الخلقية، يجب تحذير السيدات اللاتي تستخدمن ميزوبروستول للحث على الإجهاض، أنه في حالة فشل الإجهاض باستخدام هذا العقار، فيجب إتمام الإجهاض جراحيا.

ولا ينصح باستخدام خليط من الميثوتريكسات والبروستاجلاندين حيث يكون اقل فاعلية من خليط ميفيبريستون/بروستاجلاندين، ويكون تأثيره بطيئا، فضلا عن

احتمال تسببه في حدوث تشوهات خلقية. وهناك بعض الأنظمة الشائعة الاستخدام المكونة من ميفيبريستون والبروستاجلاندين توصى منظمة الصحة العالمية باستخدامه وهو موضح في الجدول 12.1.

الآثار الجانبية لاستخدام الطرق الطبية وتتضمن:

- حدوث تقلصات ونزف يماثل الدورة الشهرية قد يستمر لمدة طويلة. ويستمر نزول الدم عادة لمدة تسعة أيام وفي أحوال نادرة، يمكن أن يستمر حتى 45 يوما.
- غثيان.
- قيء.
- إسهال.

4.2 الطرق الجراحية

من الذي يستطيع القيام بالإجراءات الجراحية؟
يمكن إجراؤها بواسطة:
- أخصائي أمراض النساء.

جدول 12.1 أنظمة استخدام الميفيبريستون والبروستاجلاندين الشائعة الاستخدام

حتى 9 أسابيع مكتملة منذ آخر دورة شهرية	بعد 12 أسبوع مكتملة منذ آخر دورة شهرية
200 مجم ميفيبريستون يليها بعد 36-48 ساعة: 1 مجم جيميبروست عن طريق المهبل؛ أو 800 ميكروجرام ميزوبروستول عن طريق المهبل؛ أو 400 ميكروجرام ميزوبروستول عن طريق الفم حتى مرور سبعة أسابيع مكتملة	200 مجم ميفيبريستون يليها بعد 36-48 ساعة: 1 مجم جيميبروست عن طريق المهبل (يكرر كل 6 ساعات حتى أربعة جرعات كحد أقصى، وإذا لزم الأمر يتم أخذه كل 3 ساعات حتى أربعة جرعات إضافية)؛ أو 400 ميكروجرام ميزوبروستول عن طريق الفم كل 3 ساعات حتى خمسة جرعات أو 800 ميكروجرام ميزوبروستول عن طريق المهبل يليه 400 ميكروجرام ميزوبروستول عن طريق الفم كل 3 ساعات حتى أربعة جرعات كحد أقصى.

- طبيب مدرب.
- مقدمو الخدمة متوسطي المستوى المدربين (في حالات الشفط الهوائي فقط)، حينما تسمح القوانين والتشريعات بذلك. ومقدمي الخدمة متوسطي المستوى هم من العاملين في المجال الطبي من غير الأطباء (مثل القابلات أو الممرضات الممارسات أو مساعدي الأطباء).

تحضير عنق الرحم

تحضير عنق الرحم في بعض الأحيان يتم قبل إجراء الإجهاض الجراحي في الحالات التي لم تكمل الثلاثة شهور الأولى من الحمل وهذا يسهل الإجراءات ويقلل من المضاعفات العاجلة. ويتم هذا باستخدام موسعات إسموزية لعنق الرحم أو استخدام عقاقير طبية. ويوصى باستخدامها في حالات:

- السيدات اللاتي لم يلدن من قبل مع وجود حمل يبلغ اكثر من تسعة أسابيع مكتملة.
- السيدات أصغر من 18 عاما.
- في حالات الحمل التى تزيد عن 12 أسبوع مكتملة.

وتحضير عنق الرحم يكون ذو فائدة أيضا في السيدات:

- اللاتي يعانين من تشوهات في عنق الرحم.
- اللاتي سبق لهن إجراء عمليات في عنق الرحم.
- المعرضات بصورة كبيرة لحدوث إصابة في عنق الرحم أو حدوث ثقب رحمي والذي يمكن أن يسبب نزيفًا شديدًا.

العقاقير المستخدمة في علاج الألم

يختلف الحد الأدنى لتحمل الألم من مريضة لأخرى وذلك تبعا للسن وطول فترة الحمل وحدوث ولادات سابقة عن طريق المهبل ودرجة خوف السيدة. ويتم عمل المشورة وإظهار التعاطف مع المريضة وطمأنتها لتقليل خوفها ودرجة إحساسها بالألم. ووجود أحد من أفراد الأسرة بجانب المريضة يساعد على إزالة المخاوف. ومع هذا يجب إعطاء عقاقير تساعد على إزالة الألم أو تقليله. ويمكن استخدام العقاقير التالية بصورة منفردة أو بالإضافة إلى عقاقير أخرى:

- المسكنات لإزالة الإحساس بالألم.
- المهدئات لتقليل الإحساس بالقلق.
- المواد المخدرة لتقليل الإحساس الجسدي.

التخدير

يجب استخدام مخدر موضعي مثل الليدوكايين (ليجنوكايين) عند عمل توسيع ميكانيكي في حالة الإجهاض الجراحي.

- التأكد من عدم وجود حساسية معروفة من الليدوكايين او العقاقير المتعلقة به.
- يتم تحضير 20 مل من محلول ليدوكايين 0.5٪ بدون ابينيفرين.
- يتم الحقن تحت الغشاء المخاطي المبطن لعنق الرحم في الجهات الأربعة المحيطة بعنق الرحم، مع الحرص على عدم الحقن داخل وعاء دموي.

ولا يوصى باستخدام مخدر عام لإجراء عمليات الإجهاض، لان هذا يرفع من المخاطر الإكلينيكية. ولكن، في بعض الحالات تفضل السيدات إجراء العملية تحت مخدر عام، كما يفضل استخدام المخدر العام في الحالات الصعبة. والأماكن التى تجرى فيها العمليات تحت مخدر عام، يجب أن يتوافر فيها فريق ماهر ومدرب للتعامل مع المضاعفات التى يمكن حدوثها.

الأسس الجراحية المتبعة للمحافظة على الأمن والسلامة

يجب تدريب الفريق الطبي تدريبا جيدا على الخطوات التي يقومون بها، بالإضافة إلى التشخيص المبكر للمضاعفات والتعامل معها بصورة فورية.

- يجب ان تحظى أماكن الخدمة بالموافقة على نشاطها طبقا لقوانين البلاد ومعايير التراخيص المعمول بها.
- يجب اتباع التعليمات الخاصة بمنع انتشار العدوى بدقة (انظر الفصل 15: منع انتشار والتحكم في العدوى).
- يجب ترتيب و إعداد كل الآلات والمعدات بصورة جيدة قبل بدء الإجراءات الجراحية.
- يجب أن يكون مكان تقديم الخدمة مجهزا بصورة جيدة بالعقاقير والمعدات اللازمة للتعامل مع المواقف التي تعرض حياة المريضة للخطر وكذلك للتعامل مع الحالات الطارئة.
- يجب الالتزام بأدلة العمل والإجراءات الطبية والجراحية المتفق عليها بدقة.

أنواع الطرق الجراحية

- الشفط الهوائي.
- التوسيع والكحت.
- التوسيع والتفريغ.
- طرق أخرى.

الشفط الهوائي

الشفط الهوائي عملية آمنة جدا، وهو عبارة عن تفريغ محتويات الرحم خلال كانيولا بلاستيكية أو معدنية متصلة بمصدر لتفريغ الهواء. ويمكن إحداث تفريغ الهواء بواسطة مضخة كهربائية، أو بواسطة محقن 60 مل من البلاستيك. والشافطات المتوافرة يمكن

أن تتلاءم مع أحجام مختلفة من الكانيولا البلاستيكية يتراوح قطرها بين 4 مم إلى 12مم على الأقل.

والشفط الهوائي هو الإجراء الجراحي المفضل حتى 12 أسبوع من الحمل، ويستطيع بعض الممارسين المهرة من مقدمي الخدمة إجراءه بأمان كامل حتى 15 أسبوع. وتكون هناك حاجة لتخدير موضعي حول عنق الرحم أو لمهدئ أو لكليهما.

ويمكن وضع الكانيولا:

- بدون توسيع لعنق الرحم، إذا تمت العملية على حمل مبكر (قبل 6 أسابيع).
- عادة ما تكون هناك حاجة لعمل توسيع لعنق الرحم في المدة من 6 إلى > 9 أسابيع.

ويمكن توسيع عنق الرحم باستخدام موسعات ميكانيكية أو باستخدام موسعات أسموزية جاذبة للماء مثل عيدان اللاميناريا. ويمكن أيضا استخدام بروستاجلاندين (مثل ميزوبروستول) و/أو ميفيبريستون وذلك لتحضير عنق الرحم.

ويمكن إجراء الشفط الهوائي في العيادة الخارجية. ويمكن للمرأة التى تجرى لها عملية الإجهاض خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل مع استخدام التخدير الموضعي، أن تغادر المنشأة الصحية بعد فترة ملاحظة حوالى 30 دقيقة في غرفة الإفاقة. وقد تكون هناك حاجة لفترات أطول من المتابعة عند إجراء الإجهاض على حمل متقدم أو عند استخدام المهدئات أو المخدر العام.

التوسيع والكحت (D&C)

هو عبارة عن توسيع عنق الرحم باستخدام موسعات ميكانيكية أو عقاقير طبية مع استخدام ملاعق كحت حادة لكحت جدار الرحم. وهذه العملية أقل أمنا من الشفط الهوائي وأكثر إيلاما. ويتم إجراؤها في حالات الإجهاض حتى 12 أسبوعًا من الحمل ويمكن لمقدمي الخدمة المهرة إجراءها حتى 14 أسبوعًا من الحمل. ويتم استخدام عملية الإجهاض بواسطة التوسيع والكحت فقط في حالة عدم إمكانية إجراء الإجهاض بالشفط الهوائي أو باستخدام الطريقة الطبية (باستخدام العقاقير)، حيث تحمل عملية الكحت باستخدام ملاعق حادة الكثير من المخاطر. ويجب على مقدمي الخدمة الصحية بذل كل جهد لاستبدال عملية الكحت بعملية الشفط الهوائي.

التوسيع والتفريغ

تستخدم عملية التوسيع والتفريغ من حوالي 12 أسبوع مكتملة من الحمل. وتتطلب العملية تحضير عنق الرحم باستخدام ميفيبريستون، أو بروستاجلاندين مثل ميزوبروستول، أو عيدان اللاميناريا أو موسعات مماثلة جاذبة للمياه، توسيع عنق الرحم وتفريغ الرحم عن طريق الشفط الهوائي الكهربائي باستخدام كانيولا قطرها 14-16 مل وجفت.

وتبعا لمدة الحمل، فان عملية التوسيع المتكافئة يمكن أن تتطلب من ساعتين وحتى يوم كامل. وعملية التوسيع والتفريغ تتطلب مهارات خاصة ويجب إجراؤها فقط في الأماكن حيث تتوافر فيها المهارة والخبرة في مقدمي الخدمة.

طرق أخرى
يمكن إجراء الإجهاض عن طريق حقن أنواع مختلفة من السوائل داخل أو خارج السائل الأمنيوسي وهذه الطريقة اقل أمنا واقل فعالية من عملية التوسيع والتفريغ ولا ينصح باستخدامها. ونادرا ما يتم استخدام الشق الرحمي عن طريق البطن أو المهبل لإجراء عملية الإجهاض وذلك في حالات الحمل المتقدم. إستئصال الرحم يتم فقط في الحالات التي تطلب المريضة ذلك بعملية مستقلة.

فحص الأنسجة بعد الإجهاض الجراحي

بعد إجراء عملية الإجهاض، من المهم أن يتم فحص نواتج الإجهاض للأسباب التالية:

- التأكد من التفريغ الكامل للحمل الموجود داخل الرحم.
- التعرف البصري على نواتج الحمل، وخاصة الزوائد المشيمية، وغياب الزوائد المشيمية يشير إلى وجود حمل خارج الرحم.
- التأكد من أن مكونات المادة المشفوطة تتلاءم مع فترة الحمل السابق حسابها وذلك لاستبعاد الإجهاض غير الكامل.
- الظواهر التي تشير إلى وجود حمل عنقودي.

إجراء فحوصات معملية روتينية أمر غير أساسي.

الأدوات والتجهيزات اللازمة لإجراء شفط هوائي يدوي

التجهيزات الأساسية
- جهاز إنفاذ وريدي ومحاليل (لاكتات صوديوم، جلوكوز، محلول ملحي).
- سرنجات حقن (5، 10، 20 مل).
- ابر حقن (مقاس 22 للتخدير الموضعي حول عنق الرحم، مقاس 21 لإعطاء العقاقير).
- قفازات جراحية معقمة (مقاسات صغيرة، متوسطة، كبيرة).
- مسحات قطنية أو شاش.
- محلول مزيل للتلوث ذو قاعدة مائية (ليس قاعدة كحولية).
- منظف أو صابون.
- ماء نقي.

- كلور أو جلوتارألدهيد للتطهير/إزالة التلوث.
- مطهر عالى المستوى أو مادة للتعقيم.

الآلات والمعدات
- منظار مهبلي.
- ماسك عنق الرحم.
- جفت حلقي أو جفت حشو رحمي.
- موسعات برات اودينيسون، مقاسات 13-27 فرنسي.
- وعاء لوضع محلول مزيل للتلوث.
- أداة شد (معدنية، زجاجية، أو شاش).
- وعاء زجاجي شفاف لرؤية الأنسجة.

العقاقير المستخدمة
- المسكنات (مثل الباراسيتامول [أسيتامينوفين]، ايبوبروفين، بيثيدين).
- عقاقير مزيلة للقلق (مهدئات) (مثل الديازيبام).
- مواد التخدير: كلورو بروكايين (1،2٪) او ليدوكايين (0.5-2٪) بدون ايبينيفرين.
- اوكسيتوسين 10 وحدات أو ارجوميترين 0.2 مليغرام.

الأدوات المستخدمة في عملية الشفط الهوائي
- جهاز الشفط الهوائي.
- كانيولات مرنة من أحجام مختلفة.
- معدل للتيار الكهربائي، إذا لزم الأمر.
- سيليكون لتليين المحاقن، إذا لزم الأمر.

5 المتابعة

5.1 المتابعة أثناء فترة الإفاقة

- تسجيل العلامات الحيوية للمريضة قبل مغادرتها طاولة العمليات.
- يسمح للمريضة بالبقاء في وضع مريح بينما يتم مراقبة العلامات الدالة على الإفاقة.

المتابعة بعد الإجراءات الجراحية

- تسجيل الألم حيث يمكن أن يكون نتيجة لثقب الرحم أو الامتلاء الرحمي الحاد بالدم.
- متابعة حجم الرحم، وخاصة عند إجراء الإجهاض على حالات الحمل المتقدم: يتم تحديد حجم الرحم خلال جدار البطن، باستعمال كلتي اليدين. وتستطيع معظم المريضات مغادرة المستشفى عند شعورهن بالقدرة على هذا وتكون العلامات الحيوية الخاصة بهن طبيعية. والعقاقير المستخدمة لمعالجة الألم والقلق يمكن أن تسبب دوارا؛ وعلى هذا يجب أن يصحب أحدهم المريضة أو تكون حريصة جدا في التنقل (يمكن أن تسقط من على الدرج أو تتعرض لحادث مروري).

المتابعة بعد الإجراءات الطبية

- يتم وضع المريضة تحت الملاحظة الطبية لمدة 4-6 ساعات بعد اخذ البروستاجلاندين.
- مناظرة الغيارات الصحية وأوعية الفراش أثناء فترة الملاحظة للتأكد من حدوث إجهاض في هذه الفترة.
- عند حدوث الإجهاض بعد 12 أسبوعًا مكتملة من الحمل، يتم وضع السيدة تحت الملاحظة حتى يتم خروج لكل من الجنين والمشيمة.

5.2 تعليمات للعناية بعد الإجهاض

قبل مغادرة المريضة لمكان تقديم الخدمة يتم إعطاؤها تعليمات بسيطة وواضحة، شفوية ومكتوبة. ويتم إخبارها أن:

- الدورة الشهرية الطبيعية يجب أن تبدأ خلال 4-8 أسابيع.
- يجب عدم ممارسة الجنس أو وضع أي شيء في المهبل حتى مرور بضعة أيام بعد توقف نزول الدم (عدم ممارسة الجنس، عدم إجراء الدش المهبلي، عدم وضع أي تلابيس داخل المهبل).
- يمكن حدوث بعض التقلصات الرحمية في الأيام القليلة التالية على الإجهاض، يمكن أن تزول باستخدام المسكنات.
- يمكن نزول دم بسيط يشبه دم الحيض أو حدوث تنقيط يستمر لعدة أسابيع بعد عمل إجهاض جراحي.
- حدوث غثيان، وأحيانًا يكون مصحوبا بقيء وعادة ما تزول هذه الأعراض خلال 24 ساعة بعد استخدام الطرق الجراحية.
- كيفية استخدام العقاقير الموصوفة.
- المشاكل الممكن حدوثها وكيفية التعامل مع كل منها (مثل الألم والنزيف).

- الأماكن التى تتوجه اليها في الحالات الطارئة أو عند حدوث أي مشكلة.
- متى تعود وأين تتوجه لعمل المتابعة.
- تعود خصوبتها إلى طبيعتها بعد فترة قصيرة من الإجهاض. يتم عمل مشورة للسيدة بخصوص وسائل منع الحمل ومساعدتها على اختيار وسيلة إذا رغبت في هذا.

5.3 الأعراض والعلامات التى تتطلب اهتمامًا عاجلًا

- النزيف المطول (اكثر من أسبوعين).
- نزيف اكثر من نزيف الدورة الشهرية الطبيعية.
- ألم شديد أو متزايد، ألم في الحوض.
- ارتفاع في درجة الحرارة يستمر اكثر من يوم واحد، حدوث رعشة.

5.4 التعامل مع المضاعفات الناتجة عن عملية الإجهاض

يجب إمداد الأماكن الصحية التي تجري فيها عمليات الإجهاض بالتجهيزات الكافية، وتوفير فريق عمل مدرب تكون له القدرة على تشخيص مضاعفات الإجهاض والتعامل معها فورا. وفي حالة عدم توافر الإمكانيات، يجب توافر أنظمة للتحويل إلى أماكن مجهزة.

الإجهاض الغير مكتمل

الإجهاض الناقص اكثر شيوعا في حالات الإجهاض الطبي. يكون هناك شك في وجود إجهاض ناقص إذا اظهر الفحص البصري للأنسجة الناتجة عن الإجراء الجراحي عدم تناسب مع فترة الحمل السابق تحديدها. وتتضمن الظواهر والأعراض في هذه الحالة:

- نزيفا مهبليا.
- ألما في البطن.
- أعراضًا تشير إلى حدوث عدوى.

ويجب أن يكون مقدمو الخدمة مدربين على إعادة تفريغ الرحم.

فشل عملية الإجهاض

يمكن للحمل أن يستمر نتيجة فشل عملية الإجهاض سواء كانت جراحية أو طبية. وهذا يتطلب إجراء عملية شفط هوائي أو عملية توسيع وتفريغ لإحداث الإجهاض في الثلاثة الشهور الثانية من الحمل.

النزيف

يمكن أن يحدث نتيجة:

- احتجاز نواتج الحمل.
- جرح عنق الرحم.
- ثقب الرحم.

يتم عمل الإجراء الملائم بعد معرفة السبب.

حدوث عدوى

نادرا ما تحدث عدوى بعد عملية الإجهاض، إذا تم اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث وانتشار العدوى.

وتتضمن الأعراض:

- ارتفاع درجة الحرارة أو حدوث رعشة.
- خروج إفرازات كريهة الرائحة من عنق الرحم والمهبل.
- حدوث تنقيط أو دم يخرج من المهبل ويستمر لمدة طويلة.
- يكون الرحم مؤلما عند ملامسته.
- ارتفاع عدد كريات الدم البيضاء.

يتم إعطاء مضادات حيوية. إذا كان هناك مكونات حمل محتجزة في الرحم فيجب إعادة تفريغ الرحم. ويجب نقل السيدات اللاتي تعانين من عدوى شديدة إلى المستشفى.

ثقب الرحم

عادة لا يتم تشخيص ثقب الرحم ويحدث الشفاء دون أي تدخل. ولكن، عند الشك في حدوث ثقب رحمي يجب إعطاء المريضة مضادًا حيويًا ومتابعتها.

المضاعفات المتعلقة بالتخدير

يجب أن يكون فريق العمل مدربا على التعامل مع المضاعفات حيث يتم استخدام التخدير العام. ويجب توافر المواد ذات التأثير المضاد للمخدر.

المضاعفات التي تحدث على المدى الطويل

ليس هناك دليل على أن الإجهاض الغير مصحوب بمضاعفات يؤثر مستقبلا على الخصوبة أو يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة في الحمل التالي. ولا يوجد أيضا دليل على

ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي بعد إجراء عملية الإجهاض المستحث. ويمكن أن تحدث عواقب نفسية عكسية في عدد قليل من الحالات ويمكن أن تكون استمرارا لحالة سابقة الحدوث. وتحدث هذه العواقب بصورة اكبر عندما لا تستطيع السيدة أو لا ترغب في مناقشة تجربتها مع الآخرين.

6 المشورة الخاصة بمنع الحمل والعدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية

يجب إعطاء معلومات كافية وعمل مشورة للسيدة عن الوسائل الممكن اتباعها لمنع الحمل قبل مغادرتها لمكان تقديم الخدمة، ويمكن البدء في استخدام الوسيلة إذا رغبت في ذلك.

- يمكن استخدام أي من الطرق المختلفة لمنع الحمل متضمنة اللولب والوسائل الهرمونية طالما كانت السيدة مؤهلة لاستخدام هذه الطريقة.
- بعد الإجهاض الذي يتم في الثلاثة أشهر الثانية من الحمل لا يجب استخدام الحاجز المهبلي أو غطاء عنق الرحم لمنع الحمل قبل مرور 6 أسابيع. كما لا يستحب تركيب اللولب في هذه الحالة لزيادة نسبة السقوط التلقائي للّولب.
- الطرق الطبيعية لتنظيم الأسرة (المعتمدة على الوعي بنظام الخصوبة) لا يجب أن تستخدم إلا بعد مرور ثلاث دورات بعد الإجهاض. في حين أنه يجب استخدام وسيلة أخرى إذا كان هناك رغبة في ذلك.
- إذا طلبت السيدة إجراء عملية تعقيم، يجب التأكد من أن هذا الاختيار قد تم بغض النظر عن طبيعة المشكلة الحالية حتى لا تندم السيدة على هذا القرار فيما بعد.

يجب أن يناقش مقدمو الخدمة مع كل السيدات وسائل منع العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة فيروس نقص المناعة HIV، وأهمية استخدام الواقي الذكري بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة لمنع الحمل. ويجب مناقشة الاختبار الاختياري لوجود HIV وعمل مشورة لمنع HIV/الإيدز، وخاصة عند السيدات المعرضات لخطر الإصابة أو اللاتي يقمن في مناطق معروفة بتعرضها للخطر.

ويجب توافر وسائل منع الحمل في أماكن تقديم الخدمة. وفي حالة عدم توافر الوسيلة المختارة بواسطة السيدة، يجب إخبارها عن أماكن توافرها. وفي نفس الوقت يجب إعطاؤها وسيلة مؤقتة. ويجب إخبار كل السيدات عن وسائل منع الحمل المستخدمة في الحالات الطارئة مع الأخذ في الاعتبار، انه يجب إعطاؤها بصورة خاصة للسيدة التى اختارت عدم البدء في استخدام وسيلة منتظمة في الحال.

الصورة: ماريز هودغسون/عيادة في هايبيتي



13 عدوى الجهاز التناسلي والعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية

1 مقدمة

عدوى الجهاز التناسلي (RTIs) والعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (STIs) تشكل اهتماما عالميا هاما بالصحة العامة. اكثر من **مليون شخص** في المتوسط يصابون كل يوم بعدوى منقولة عن طريق الممارسة الجنسية. إن زيادة معدل وقوع حالات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وعدوى الجهاز التناسلي بين السيدات المترددات على عيادات أمراض النساء والصحة الإنجابية ورعاية الحوامل تشير إلى ضخامة المشكلة.

الأشخاص المصابين بعدوى الجهاز التناسلي/المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يكونون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة (HIV) أو نقل هذا الفيروس للآخرين. والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة (HIV) معرضين لصعوبة الشفاء من أي عدوى أخرى عن طريق الجنس مما يزيد فرص نقل العدوى بفيروس نقص المناعة (HIV).

1.1 تعريف

عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تتضمن أربعة أنواع من العدوى:

- العدوى التي تؤثر على الجهاز التناسلي.
- العدوى التي تصيب الجهاز التناسلي للسيدات ولا تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ولكنها تكون بسبب نمو الميكروبات الطبيعية الموجودة في المهبل (مثل التهاب المهبل البكتيري وعدوى الخمائر).
- العدوى التي تنتقل عن طريق الجنس وتؤثر على أعضاء اكثر من الجهاز التناسلي، مثل عدوى الزهري وفيروس نقص المناعة.
- عدوى الجهاز التناسلي للمرأة نتيجة مضاعفات لإجراءات إنجابية أو عمليات حدثت بالجهاز التناسلي (مثل الولادة أو الإجهاض أو تركيب اللولب أو العمليات الجراحية لأمراض النساء والتوليد).

يركز هذا الفصل على الوقاية من الأنواع الثلاثة الأولى من عدوى الجهاز التناسلي/المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والعلاج للنوعين الأولين من هذه العدوى.

الوقاية والعلاج للنوع الرابع من العدوى، إما أن يكون خارج نطاق خدمات الصحة الإنجابية والجنسية/تنظيم الأسرة أو في نطاق فصل آخر من هذا الدليل (مثل الفصل 6 اللوالب، وفصل 15 منع انتشار والتحكم في العدوى).

العدوى بفيروس نقص المناعة (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) يتم مناقشتها في الفصل 14.

1.2 دور خدمات تنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية والجنسية

كثير من الناس وخصوصا السيدات المصابات بعدوى الجهاز التناسلي لا يحصلن على العناية والعلاج الكافيين للأسباب الآتية:

- عدم وجود أعراض للعدوى عند الرجل والمرأة. تظهر الدراسات أن 70٪ من السيدات المصابات و 30٪ من الرجال المصابين لا يعانون من أعراض مرضية.
- قد تكون هناك أعراض ولكن الأشخاص المصابين لا يعتبرونها عدوى فكثير من النساء ليس لديهن المعلومات الكافية عن الإفرازات المهبلية العادية. وكثير منهن ولطول فترة العدوى يظنون أن هذه الأعراض طبيعية.
- كثير من الناس يشتبهون في وجود عدوى بالجهاز التناسلي ولا يسعون للرعاية الصحية للاسباب التالية:
  - لا يقدرون خطورة العدوى.
  - يخجلون من الذهاب إلى العيادة.
  - السمة الاجتماعية الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
  - لا يستطيعون الوصول إلى العلاج.
  - العلاج غير متوفر لديهم لا يقدرون على تكلفة العلاج.

وعدم معالجة عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يؤدي إلى عواقب وخيمة يمكن أن تؤدي إلى تدمير حياة الرجل و المرأة والأطفال على حد سواء. وهذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى حدوث العقم أو أمراض صحية مزمنة أو اضطرابات جنسية أو انتشار المرض والوفاة. وفي حالة إصابة المرأة بها فإنها يمكن أيضا أن تؤدي إلى إصابتها بألم مزمن في الحوض وتسبب مضاعفات متعلقة بالحمل مثل الحمل المنتقل (الحمل خارج الرحم).

وإهمال علاج العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية في حالة المرأة الحامل، يمكن أن يؤثر على الجنين أو على الطفل المولود حديثا. وتتضمن المشكلات ولادة أطفال ناقصي الوزن أو الولادة المبكرة أو عدوى الأطفال حديثي الولادة. والعدوى بالكلاميديا والمكورات البنية المسببة للسيلان يمكن أن تنتقل مباشرة إلى عيون الأطفال حديثي الولادة مسببة العمى.

وتلعب عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة دورا رئيسيا في تقديم الخدمات الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية للأسباب التالية:

- لأنها غالبا ما تكون المكان الوحيد الذي تتلقى فيه السيدات الرعاية الصحية.
- غالبا ما تحوز على ثقة المنتفعين، وخاصة النساء، لمناقشة المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- يمكن أن تقدم خدمات المسح للسيدات المنتفعات بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة واللاتي يعانين من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- غرف الانتظار في هذه العيادات تتيح فرصة لتعلم كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- إضافة خدمات عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية إلى خدمات العيادة الموجودة فعلا تؤدي إلى تقليل التكلفة المادية عما إذا تم إنشاء عيادات جديدة خاصة بخدمات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

خدمات عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية التي تقدمها عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة تعتمد على المصادر والإمكانيات المتاحة. والخدمات يمكن أن تتضمن كل أو بعض ما يلي:

- تقديم الخدمات التثقيفية عن كيفية الوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والتعرف على الأعراض والظواهر الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- تقديم المشورة فيما يتعلق بعدوى الجهاز التناسلي والعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- عمل مسح لعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، وتتضمن هذا الفحوصات المهبلية (الفحص الروتيني أو بتركيز خاص في الحالات المعرضة لخطر الإصابة).
- التعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنا العلاج.
- التحويل إلى مكان أو مستشفى افضل تجهيزا للتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

2 الوقاية

الوقاية هي الاستراتيجية الأكثر أهمية للتحكم في العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي HIV (انظر الفصل 14). ويتم هذا بصورة رئيسية عن طريق التثقيف. وهناك عدة عوامل تتحكم في

مربع رقم 13.1 وسائل منع الحمل والحماية من العدوى المنقولة جنسيا

العازل الطبي (الواقي الذكري)	الطريقة المثلى للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي HIV، وذلك عند استخدامه بالطريقة الصحيحة. والعازل الطبي (الواقي الذكري) لا يحمي من انتقال العدوى من إصابات المنطقة الأدبية الغير مغطاة.
العازل الطبي النسائي	على الرغم من قصور البيانات الإكلينيكية المتوافرة عن العازل الطبي النسائي، إلا أن الدراسات المعملية أظهرت أن العزل الطبي النسائي حاجز فعال ليس للحيوانات المنوية فقط ولكن أيضا للبكتريا والفيروسات متضمنة فيروس نقص المناعة الآدمي HIV. والعازل الطبي النسائي هو البديل للسيدات اللاتي يرغبن في الحماية بينما يتعذر استخدام العازل الطبي الذكري والتكلفة العالية تحد من استخدام العازل الطبي النسائي.
المبيدات المنوية	لا تحمي من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي HIV، وعلى هذا لا يوصى باستخدام المبيدات المنوية وحدها (بدون وسيلة عازلة إضافية) بالإضافة إلى هذا، فان المبيدات المنوية المحتوية على نونوكسينول-9 يمكن أن تزيد من خطر العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي في النساء اللاتي يستخدمن هذه المنتجات بصورة متكررة.
الحاجز المهبلي	يستخدم مع المبيدات المنوية، وهذه الطريقة تقلل من انتقال عدوى بعض الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ولم يثبت نجاحها في توفير الحماية ضد عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي. والحاجز المهبلي يمكن أن يكون بديلا عند تعذر استخدام العازل الطبي.
وسائل أخرى	الطرق الأخرى كلها لاتقي من الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، متضمنة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي والنساء اللاتي يعانين من خطر الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يجب ان يستخدمن عوازل طبية بالإضافة إلى هذه الوسائل.

انتشار العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، وهذه تتضمن السلوكيات والتوجهات الجنسية وتوافر الإمكانيات اللازمة للتشخيص المبكر والعلاج. ومن المهم أن تؤخذ هذه العوامل في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ البرامج التي تهدف إلى منع انتشار العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ولقد تم وضع البرامج الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة بصورة جيدة وذلك لنشر المعلومات عن أخطار ومضاعفات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وأيضا إرشادات عن السلوكيات التي تقلل من خطر الإصابة. وهذه البرامج يمكن أيضا أن تشجع على استخدام العوازل الطبية، ليس فقط لمنع الحمل ولكن أيضا لمنع العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

ويحتاج الناس أيضا لتعليمهم كيفية التعرف على الأعراض والظواهر الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، وإعطاءهم الثقة للبحث عن العلاج المبكر عندما يتطلب الأمر. ويمكن إدراج تعلم الوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، في النشاطات التعليمية الخاصة ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة داخل العيادات. ويلعب القائمون على تقديم الخدمات المجتمعية دورا هاما في هذا المجال.

وليس هناك دليل على ان وسائل منع الحمل نفسها ترفع من نسبة العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، ولكن إلى حد ما، يمكن إرجاع ارتفاع نسبة الإصابة إلى التغيرات في السلوك الجنسي. والثابت أن العازل الطبي (الواقي الذكري) يقي من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (انظر الجدول 13.1). يجب على الأشخاص الذين اختاروا طرقا لتنظيم الأسرة لا تعطي حماية ضد الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، استخدام العازل الطبي طالما كان هناك خطر انتقال العدوى المنقولة عن الممارسات الجنسية.

3 التعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسات الجنسية

هناك أربعة مستويات للتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسات الجنسية:

- التعامل المتلازمي.
- التعامل المتلازمي بالإضافة الى التعامل الإكلينيكي.
- التعامل المتلازمي والتعامل الإكلينيكي بالإضافة إلى اختبارات معملية محدودة.
- التعامل الإكلينيكي بالإضافة للاختبارات المعملية التشخيص المبني على المسببات.

ويعتمد مستوى التعامل في مكان تقديم الخدمة على مدى المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة و توفر الإمكانيات في المعامل.

3.1 التعامل المتلازمي

الطريقة المتلازمية تبني العلاج على مجموعة من الأعراض (شكوى المنتفعة) والظواهر (ملاحظات المنتفعة ومقدم الخدمة) والتي يمكن تواجدها في حالة الإصابة بأكثر من نوع من أنواع العدوى المحتملة. وتسمى هذه المجموعات متلازمات. وتتطلب هذه الطريقة معرفة مقدمي الخدمة الصحية للكائنات الحية الأكثر شيوعا المسببة لكل متلازمة والعلاج الملائم المضاد لهذه الكائنات.

وهناك مثال على التعامل المتلازمي يطبق على قرح الجهاز التناسلي الغير مؤلمة وتسبب عن ميكروب القرحة اللينة أو ميكروب الزهري. ومقدمو الخدمة الذين يستخدمون التعامل المتلازمي في المناطق التي ينتشر فيها ميكروب كل من القرحة اللينة والزهري يعالجون مرضاهم لكل من نوعي الميكروبات المسببة للعدوى.

والتعامل المتلازمي يمكّن مقدمي الرعاية الصحية من تقديم العلاج عندما تفتقر أماكن الخدمة للإمكانيات المعملية أو للمهارات اللازمة لتشخيص الميكروب المتخصص في إحداث العدوى وبهذا يمكن لمقدمي الرعاية الصحية الاولية البدء في العلاج المتلازمي في الحال، بدلا من تحويل المنتفعات لاماكن أخرى للخدمة تقدم خدمات اكثر تطورا والتي قد يتعذر الوصول إليها بسهولة.

وفي العلاج المتلازمي، تعطى بطاقات المتابعة والإرشادات المصاحبة لها وتعليمات دقيقة خطوة بخطوة عن كيفية التعامل مع وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ومتلازمات عدوى الجهاز التناسلي/لعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية الأكثر شيوعا هي:

- الإفرازات الإحليلية (مجرى البول).
- قرح الأعضاء التناسلية.
- الإفرازات المهبلية.
- ألم اسفل البطن.

تقدير درجة خطورة العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية

تقدير درجة خطورة العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية تكون ذات أهمية خاصة في حالة التعامل المتلازمي مع الإفرازات المهبلية.

ولتقدير إذا ما كانت العدوى المنتقلة عن طريق الجنس تشكل خطورة على المنتفعة يتم طرح الأسئلة التالية:

- هل يعانى شريكها في الممارسة الجنسية، حاليا من أعراض أو هل كان يعانى من أعراض في الاشهر الثلاثة الاخيرة؟ (مثل إفرازات إحليلية أو ألم عند خروج البول أو جروح مفتوحة في أي مكان على الأعضاء التناسلية)؟
- هل هناك أي احتمال أن يكون شريكها قد مارس الجنس حديثا مع سيدة أخرى؟
- هل قامت بالممارسة الجنسية مع اكثر من شريك خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة؟
- هل قامت حديثا بالبدء في علاقة جنسية جديدة؟

إذا كانت الإجابة على أي من هذه الأسئلة بنعم، أو إذا اتضح أن السيدة غير متأكدة، يجب اعتبار هذه السيدة في خطر من حدوث العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

وهناك طريقة بديلة لطرح الأسئلة بصورة مباشرة وهي طرح الأسئلة على المنتفعة شفويا في صورة قائمة أثناء القيام بالتعليم الجماعي أو أثناء المشورة و/أو تقديمها في كتيبات أو على لوحة قلابة ثم يتم سؤال كل منتفعة بصورة خاصة، بناء على المعلومات المقدمة، إذا كانت تشعر أنها قد تكون في خطر. إذا أشارت المنتفعة بثقة وبصورة مؤكدة إلى أنها في خطر أو ليست في خطر، لا تقم بطرح المزيد من الأسئلة عليها. إذا أشارت إلى إنها في خطر أو ساورتها حالة من الشك في ذلك، يتم اعتبارها في خطر من حدوث العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية.

اختيار العقاقير المضادة للميكروبات

يمكن الاسترشاد بالمقاييس التالية عند اختيار العقاقير المضادة للميكروبات في علاج كل متلازمة من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية:

- تفضل العقاقير التي تعالج اكثر من مسبب للمرض.
- تفضل طريقة العلاج المعتمدة على جرعة وحيدة.
- يؤخذ في الاعتبار التكلفة المادية للعقاقير المختلفة.
- يتم استخدام العقاقير ذات فترة الصلاحية الأطول والتي يستطيع البرنامج تحمل متطلبات تخزينها.
- تستخدم العقاقير التي يوصى البرنامج القومي لعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، باستخدامها.
- تجنب استخدام العقاقير التي يتولد عنها مقاومة.

ويجب ان تعكس العقاقير المختارة توازنا بين المعايير السابق ذكرها. وفي بعض الحالات، مثلا، لا يكون الاختيار الأمثل بالضرورة هو ارخص العقاقير. ومن المهم تذكر:

- يتم دائما إعطاء المقرر الكامل للعلاج. فالمقرر الجزئي من العقاقير يمكن ألا يشفي المريضة ويمكن ان يؤدي إلى حدوث مقاومة للعقاقير.
- إذا كانت العيادة غير قادرة على إمداد المنتفعات بالعقاقير، يتم إعطاء المنتفعة وصفة طبية للحصول عليها. الصفحات التالية تقدم لوحة الخطوات والدليل المصاحب للتعامل المتلازمي لمعظم حالات العدوى عن طريق الممارسة الجنسية.

تقدّم الصفحات التالية جداول إرشادية حول العدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية وعدوى الجهاز التناسلي.

مربع 13.2 العلاج المتلازمي لافرازات مجرى البول

يتم فحص المرضى من الذكور الذين يشكون من وجود إفرازات و/أو ألم إثناء التبول وذلك للتأكد من وجود إفرازات. إذا لم تظهر أي إفرازات، يتم تدليك مجرى البول بلطف بدءا من قاعدة القضيب باتجاه فتحة مجرى البول وملاحظة أي إفراز يخرج من الفتحة. ثم تابع الفحص مستعينا بالتعليمات المذكورة في بطاقة المتابعة (انظر الشكل 13.1).

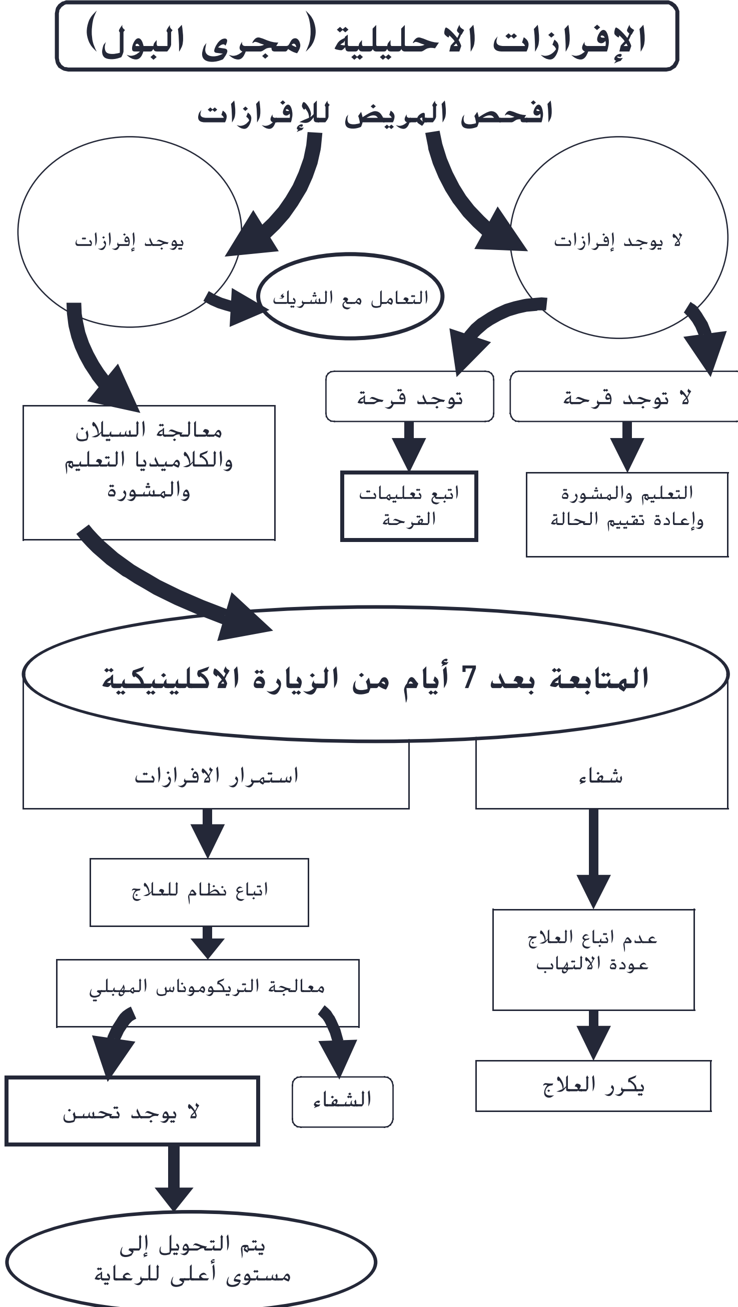
التشخيص الافتراضي: السيلان والكلاميديا

العلاج المقترح:
استخدم أيًا من الأدوية ذات الجرعة الواحدة الموصى بها لعلاج **السيلان** ويتم الاختيار بناء على الفاعلية المحلية المعروفة والتكلفة (انظر الجدول 13.1).
يستخدم: دوكسى سيكلين 100 مجم عن طريق الفم مرتين يوميا لمدة سبعة أيام؛
أو: ازيثروميسين 1 جم جرعة وحيدة بالفم؛
أو: تتراسيكلين 500 مجم عن طريق الفم 4 مرات يوميا لمدة 7 أيام للكلاميديا.

ملحوظة: يحظر استخدام دوكسي سيكلين والتتراسيكلينات الأخرى أثناء الحمل والإرضاع. استخدام الجرعة الوحيدة من ازيثروميسين اقل تكلفة من التتراسيكلين.

ركز على أهمية استخدام العلاج المقرر بصورة كاملة و إبلاغ الشريك الجنسي (الشركاء) والامتناع عن ممارسة الجنس إلى ان يستكمل كل من المريض والشريك الجنسي (الشركاء) العلاج وتختفي الأعراض.

شكل 13.1 الإفرازات الاحليلية (مجرى البول)



مربع 13.3 قرح الأعضاء التناسلية

سجل أي أعراض وافحص المريضة للتأكد من وجود أي قرح على الأعضاء التناسلية.

التشخيص الافتراضي: القرحة اللينة أو الزهري

العلاج المقترح:

للزهري: بنسلين بنزاثين جي، 2.4 مليون وحدة، وهي حقنتين في العضل في زيارة واحدة، يتم إعطاء حقنة واحدة في كل إلية.

بالإضافة إلى: سيبروفلوكساسين 500 جم بالفم مرتين يوميا لمدة 3 أيام أو ازيثروميسين 1 جم بالفم جرعة وحيدة. أو اريثروميسين 500 مجم بالفم 4 مرات يوميا لمدة 7 أيام بالنسبة للقرحة اللينة.

ملحوظة: يحظر استخدام السيبروفلوكساسين للحوامل والمرضعات.

وإذا كانت المنتفعة تعاني من الحساسية للبنسلين يتم معالجة الزهرى إما باستخدام تتراسيكلين 500 مجم عن طريق الفم 4 مرات يوميا لمدة 15 يوم او باستخدام دوكسيسيكلين 100 مجم عن طريق الفم 4 مرات يوميا لمدة 15 يوم.

وإذا كانت المنتفعة حاملا وتعاني من الحساسية للبنسلين، يتم معالجة الزهري والقرحة اللينة باستخدام اريثروميسين، 500 مجم عن طريق الفم 4 مرات يوميا لمدة 15 يوم.

ملحوظة: يتم تطبيق هذه الأنظمة المقترحة لعلاج الزهري فقط في الحالات المبكرة، أما الحالات المتقدمة فانها تتطلب تقييمًا خاصًا وأنظمة اخرى للعلاج.

يتم التركيز على أهمية استخدام العلاج بالكامل، إبلاغ الشريك (أو الشركاء) وعدم ممارسة الجنس حتى يستكمل المريض وشريكه (أو شركائه) العلاج وتختفي الاعراض.

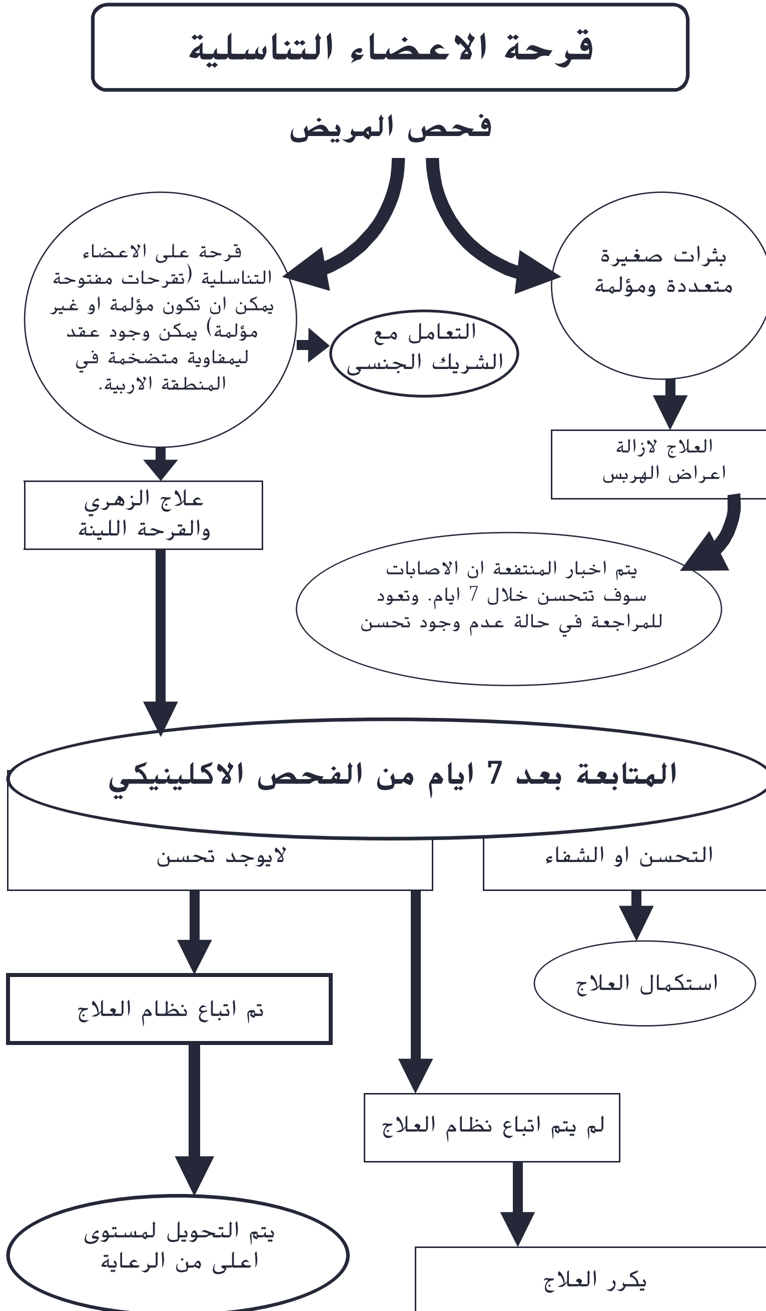
التشخيص الافتراضي: قباء الأعضاء التناسلية (الهربز)

العلاج المقترح:

لا يتمّ شفاء قباء الأعضاء التناسلية (الهربز) ولكن يجب معالجة الأعراض كما يلي: تنصح المنتفعات بتنظيف منطقة الأعضاء التناسلية بانتظام باستخدام الماء والصابون. يوصى باستخدام باراسيتامول (اسيتامينوفين) أو أسبرين أو أية عقاقير أخرى لإزالة الألم.

يمكن العلاج بواسطة اسيكلوفير عندما يكون متوافرا كما هو موضح في جدول 13.5.

شكل 13.2 قرحة الاعضاء التناسلية



مربع 13.4 العلاج المتلازمي للإفرازات المهبلية

يتم إجراء تقييم لخطورة العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية واتخاذ الإجراءات تبعا لهذا، كما هو موضح في الشكل 13.3 ويتم اتباع الإرشادات التالية بفرض انه تم عمل فحص بواسطة المنظار. والفحص بالمنظار يجب أن يكون جزءًا من برنامج تدريب مقدمي الخدمة الصحية حيث يتم تقديم الخدمات الخاصة بالتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

1. العلاج المقترح لمعالجة التهاب المهبل الفطري (الكانديدا):
كلوتريمازول، أقراص 500 مجم يتم وضعها مرة واحدة في المهبل، او كلوتريمازول، أقراص 100x2 مجم يتم وضعها في المهبل مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام،
أو ميكونازول، لبوس 200 مجم يتم وضعها في المهبل مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام.

2. العلاج المقترح لعلاج الإصابة بالوحيدات المشعرة (تريكوموناس/والتهاب المهبل البكتيري (فاجينوزيس):
ميترونيدازول 2 جم جرعة واحدة عن طريق الفم بالنسبة للتريكوموناس، وميترونيدازول 400-500 مجم مرتين يوميا عن طريق الفم لمدة 7 ايام لالتهاب المهبل البكتيري (فاجينوزيس).
ملحوظة: لا يوصف هذا العلاج أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل، يؤجل العلاج إلى الشهر الرابع. يتم تحذير المنتفعة من استخدام المشروبات الكحولية أثناء العلاج بالميترونيدازول.

3. العلاج المقترح لعلاج السيلان والكلاميديا:
يتم استخدام أي من الأدوية ذات الجرعة الواحدة الموصى بها لعلاج السيلان. ويتم الاختيار بناء على مدى الفاعلية وتكلفة العلاج (انظر الجدول 13.1) بالإضافة إلى:
دوكس سيكلين، 100 مجم مرتين يوميا لمدة 7 أيام،
أو ازيثروميسين 1 جم جرعة واحدة بالفم، أو تتراسيكلين، 500 مجم بالفم 4 مرات يوميا لمدة 7 أيام لمعالجة الكلاميديا.

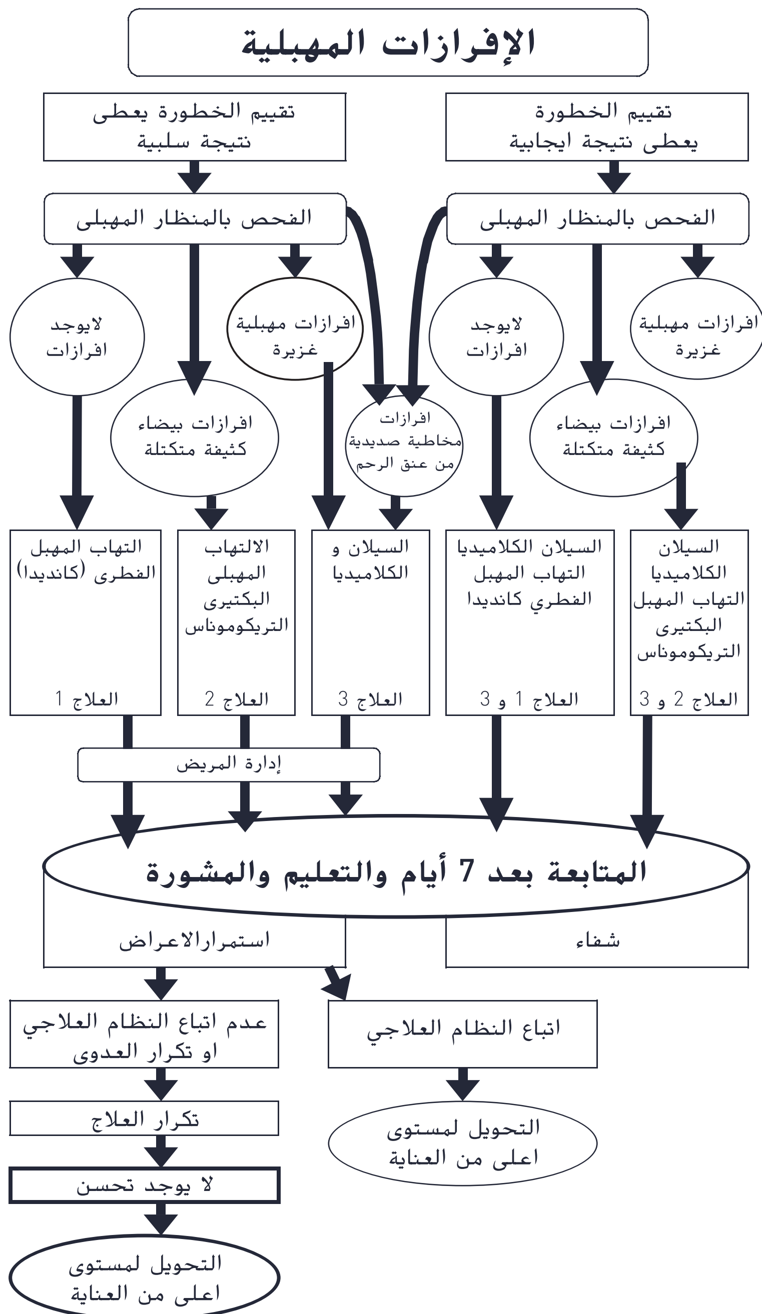
ملحوظة: لايستخدم دوكساسليين وأنواع تتراساكليين الأخرى أثناء الحمل والرضاعة.

4. العلاج المقترح لعلاج التهاب المهبل الفطري (كانديدا) والسيلان والكلاميديا:
استخدم العلاج 1 زائد 3.

5. العلاج المقترح لعلاج التريكوموناس والتهاب المهبل البكتيري والسيلان والكلاميديا: استخدم العلاج 2 زائد 3.

ركز على أهمية استخدام العلاج المقرر بصورة كاملة وإبلاغ الشريك الجنسي (الشركاء) والامتناع عن ممارسة الجنس إلى أن يستكمل كل من المريض والشريك الجنسي (الشركاء) العلاج وتختفي الأعراض.

شكل 13.3 الإفرازات المهبلية



مربع 13.5 علاج حالات آلام البطن

بصورة مثالية، يجب علاج كل حالات آلام البطن في المستشفى حيث يمكن إجراء الفحوصات الضرورية دون تأخير ولكن، في بعض الأحيان، تكون عملية تحويل كل حالات آلام البطن لمستوى أعلى من الخدمة، صعبة وغير ميسورة. وفي هذه الحالة، يكون العلاج المتلازمي طريقة عملية للتعامل مع هذه الحالات (انظر الشكل 13.4).

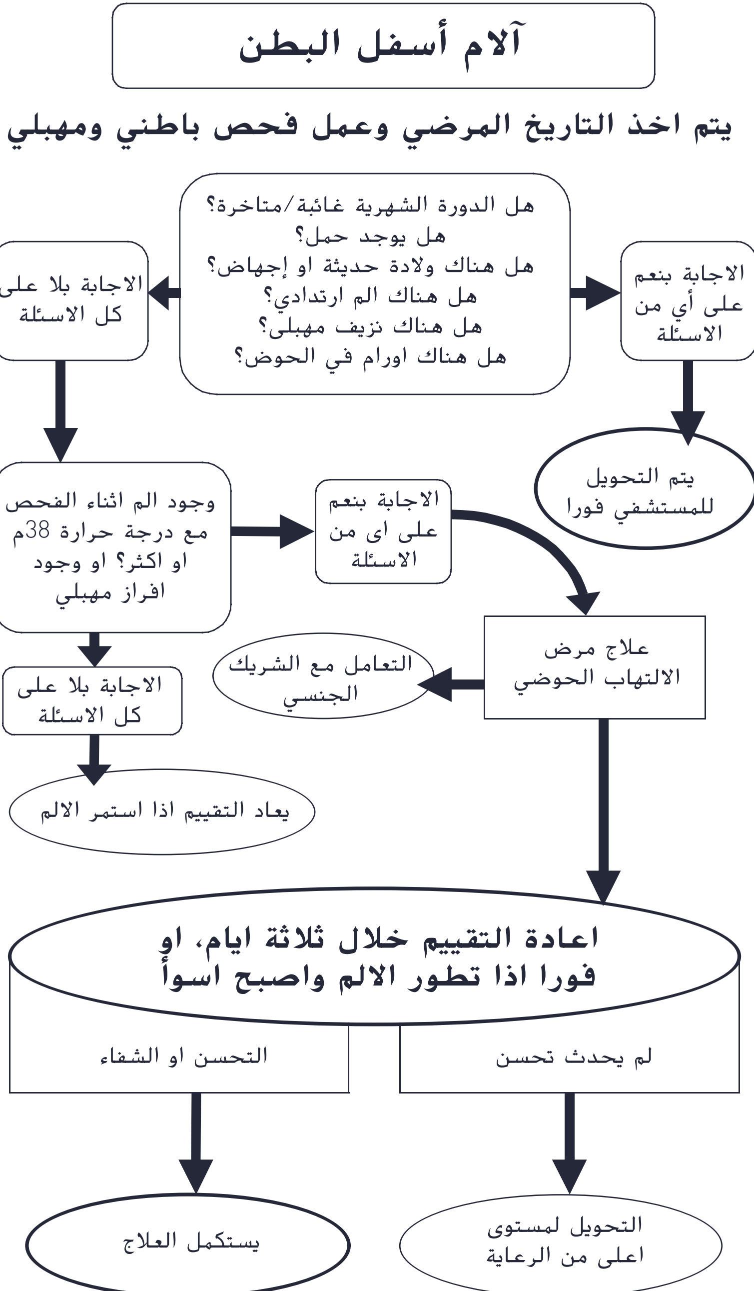
كقاعدة عامة، يتم استخدام العلاج المتلازمي للتعامل مع آلام البطن إذا كانت حالة المريضة جيدة بحيث تستطيع تناول الطعام والسوائل، تستطيع السير دون مساعدة، تتناول الأدوية الخاصة بها وتعود للمتابعة. وإذا لم يتوافر هذا، يتم تحويلها لمستوى أعلى من الخدمة.

التشخيص الافتراضي: مرض الالتهاب الحوضي.

العلاج المقترح:
استخدم أي من العلاج ذو الجرعة الواحدة الموصى به لحالات السيلان غير المعقدة (انظر الجدول 13.1)، ويتم الاختيار بناء على فاعلية العلاج وتكلفته.
أو يستخدم سيفترياكسون 250 مجم جرعة واحدة عن طريق الحقن في العضل.
وفي حالة عدم توافر العلاج المستخدم في علاج السيلان ذو الجرعة الواحدة، يستخدم ترايميثوبريم 80 مجم/سلفا ميثوكسازول 400 مجم (كو-تريموكسازول) 10 أقراص بالفم مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام ثم قرصين بالفم مرتين يوميا لمدة 10 أيام
بالإضافة الى دوكسيسيكلين 100 مجم بالفم مرتين يوميا لمدة 14 يومًا،
أو تترااسيكلين، 500 جم 4 مرات لمدة 14 يومًا،
بالاضافة الى ميترونيدازول 400-500 مجم بالفم مرتين يوميا لمدة 14 يوم.

يتم التركيز على أهمية اتباع نظام العلاج بالكامل، إبلاغ الشريك (الشركاء) في ممارسة الجنس وعدم ممارسة الجنس حتى يتم استكمال العلاج بواسطة المريض وشريكه (أو شركائه) في ممارسة الجنس وحتى اختفاء الأعراض بالكامل.

شكل 13.4 آلام اسفل البطن



3.2 العلاج المتلازمي إضافة إلى العلاج الإكلينيكي

بالإضافة لاستخدام العلاج المتلازمي، يمكن لمقدمي الخدمة اللجوء للتعامل الإكلينيكي لاستبعاد ميكروبات معينة مسببة للأمراض من المتلازمة المرضية. وهذا الإجراء يمكن أن يقلل من عدد العقاقير المتطلبة للعلاج. انظر الجداول 13.1 إلى 13.8، التي تشرح الصفات الإكلينيكية، تشخيص وعلاج العدوى المتضمنة في هذه المتلازمات.

ومقدمي الخدمة المتمرسين في التعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تكون لهم القدرة على التعامل مع ميكروبات معينة كعوامل مسببة للمرض. ولكن، عندما تكون الأعراض والظواهر غير تقليدية بصورة كافية للحكم بصورة إكلينيكية على المرض، فمن الأفضل إعطاء العلاج بناء على الطريقة الإكلينيكية وحدها. مثلا، عندما يكون المختص بالعلاج غير متأكد من تشخيص حالة القرحة الجلدية على الأعضاء التناسلية، فانه يفضل إعطاء العلاج الخاص من القرحة اللينة ومرض الزهري، عن إعطاء العلاج الخاص بأحدهما فقط.

3.3 العلاج المتلازمي والإكلينيكي إضافة إلى اختبارات معملية محدودة

عند توافر إمكانيات معملية محدودة، يمكن استخدام بعض الاختبارات بالإضافة إلى العلاج المتلازمي والحكم الإكلينيكي لاستبعاد مسببات مرضية معينة (انظر الجداول 13.1-13.8). وهذه العملية يمكن أن تقلل من العقاقير المتطلبة للعلاج. وفي بعض الحالات، يمكن التوصل إلى تشخيص متخصص (مثلا، عند استخدام اختبارات على المصل بالنسبة للزهري واختبارات ميكروسكوبية في حالة الإصابة بالمكوّرات البنية).

وعند توافر المكان الذي يقدم الخدمات المعملية، حتى وان كانت محدودة، يجب أن تكون تكلفته المادية مناسبة، وان تتوافر الكفاءة في الفريق الذي يقوم بإجراء الاختبارات المعملية. **وإذا لم يكن فريق العمل مدربا بصورة جيدة، فان الاختبارات المعملية يمكن أن تعطي نتائج مضللة، ويكون نظام التعامل مع الحالات المبني على هذه النتائج اقل فعالية عنه في حالة استخدام نظام العلاج المتلازمي وحده أو استخدام نظام العلاج المتلازمي مع الأخذ بالحكم الإكلينيكي على الحالة.**

عند اتخاذ القرار باستخدام وحدات تقدم خدمات محدودة، يجب على مديري البرامج التفكير في الاعتبارات التالية:

- هل هناك احتياج ملح لهذه الخدمة.
- تكلفة البدء والاستمرار في تدريب فريق العمل.
- توفير التجهيزات والإمكانيات الطبيعية.

وإذا لم تكن هناك حاجة ملحة لهذه الخدمة فان التخصيص المالي لها يكون غير مبررا، كما إن فريق العمل يمكن إن يفتقر للتدريب والخبرة اللازمة لاكتساب المهارة والاحتفاظ بها. وفي حالة عدم توافر الخدمات المعملية، يؤخذ في الاعتبار قيمة إجراء الاختبارات المصلية للتعرف على مرض الزهري في النساء اللاتي لا يعانين من ظهور أعراض. وفي هذه الحالة، يكون من الضروري تمييز جميع العينات المأخوذة وتخزينها بالطريقة الصحيحة، ونقلها حسب التعليمات الموصى بها.

3.4 العلاج الإكلينيكي بالإضافة إلى الاختبارات المعملية (التشخيص بناء على معرفة السبب)

عند توافر خدمات معملية شاملة، يمكن التعرف على الميكروب المتخصص المسبب للمرض وتوفير العلاج المتخصص لعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ويمكن أيضا إجراء اختبارات الحساسية للاسترشاد بها عند العلاج (انظر الجداول 13.1-13.8).

وبعض الاختبارات المعملية تظهر نتائجها على الفور، مما يمكن من بدء العلاج التخصصي دون تأخير. ولكن، هناك بعض الاختبارات تتطلب عدة أيام قبل ظهور النتائج، وفي هذه الحالة:

- إذا كانت الأعراض بسيطة، يمكن الانتظار حتى تظهر نتائج الاختبارات قبل بدء العلاج.
- إذا كانت الأعراض متوسطة أو شديدة، يمكن اخذ القرار بالبدء في العلاج بناء على الطريقة المتلازمية والتعامل الإكلينيكي. وعند إجراء المتابعة، ومع توافر نتائج الاختبارات، يتم مراجعة العلاج وتعديله عند الضرورة.

والعيادات التى تهتم بتقديم خدمات معملية شاملة يجب أن تهتم بدراسة ما يلي:

- الموازنة بين تكلفة التشخيص المعملي وبين تكلفة توفير العلاج لاكثر من مسبب مرض محتمل، والذي غالبا ما يكون متطلبا عند استخدام العلاج المتلازمي. وعندما تكون مصادر الرعاية الصحية محدودة، يجب على مديري البرامج دراسة استخدام العيادات المتاحة المزودة بالتجهيزات المعملية الشاملة بصورة مبدئية كمراكز لتحويل الحالات الخاصة.
- بالإضافة لعامل التكلفة، يجب مراعاة توفير الراحة وملائمة الخدمة للمنتفعات. يجب اختزال عدد الزيارات المتطلبة للعلاج لأدنى حد ممكن مع مراعاة ان العودة إلى مركز تقديم الخدمة للحصول على نتائج الاختبارات المعملية قبل تلقي العلاج يمكن ان يكون مرهقا أو غير مناسب للمنتفعات. وبعض المنتفعات قد لا يتمكن من القيام بهذه الزيارات، وبهذا يبقين بلا علاج.

4 المشورة والمعلومات

عادة ما تجد المنتفعة صعوبة بالغة في التحدث عن أصابتها بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية أو عن نشاطها الجنسي، وخاصة إذا كان مقدم الخدمة شخصية مترددة أو يعاني من الخجل. فيجب على مقدم الخدمة الصحية أن يتمتع بالمهارات اللازمة للاتصال بالآخرين وبسلوك يتيح الإحساس بالراحة عند سؤال المنتفعات عن نشاطهن الجنسي، والإرشادات التالية هي إرشادات خاصة بالمشورة في حالة الإصابة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية:

- تصرف بطريقة تتسم بالحساسية تجاه مشاعر المنتفعة، وتجنب محاسبة المنتفعة.
- طمأنة المنتفعات عن توافر السرية اللازمة، وإلا سوف تضطر إلى إخفاء المعلومات خوفا من إفشائها للآخرين.
- اشرح للمنتفعة سبب طرحك للأسئلة الشخصية.
- إتاحة الوقت الكافي للاستشارة، وخاصة إذا كانت المنتفعة تعاني من الخجل أو الخوف.

يتم عمل مشورة للمنتفعة التي تعاني من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية عن أهمية الوقاية المستقبلية (انظر القسم 2) ومن المهم أيضا مناقشة أهمية علاج الشريك (الشركاء) الجنسي، (انظر القسم 5). وحيث ان هذا الموضوع يتسم بالحساسية وتجد معظم المنتفعات صعوبة في التحدث عن هذه المشكلة مع شريكها (شركائها) الجنسي، فيجب مناقشة هذا الموضوع بصورة تفصيلية، نوعية المنتفعات بأن ليس كل عدوى الجهاز التناسلي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية، وان معالجة الشريك الجنسي تكون ضرورية لتجنب تكرار العدوى.

4.1 تعليمات للمنتفعات

يتم تقديم التعليمات بصورة واضحة وبلغة واضحة تناسب مفاهيم المنتفعة. تنصح المنتفعة:

- بأخذ كل العقاقير حسب التعليمات، حتى مع اختفاء الاعراض.
- عدم ممارسة الجنس حتى استكمال العلاج واختفاء الأعراض.
- عدم ممارسة الجنس حتى تتم معالجة الشريك الجنسي، وإذا تعذر هذا، فيجب استخدام العازل الطبي (الواقي الذكري).
- العودة إلى العيادة للتأكد من تمام الشفاء.

يتم إعطاء المنتفعة المعلومات والتعليمات المتعلقة بحالتها مكتوبة. إذا كان هذا متاحا، و تشجع المنتفعة على طرح الاسئلة لتوضيح اي نقاط غامضة واطلب منها/منه تكرار التعليمات الاساسية للتأكد من فهمها.

5 التعامل مع الشريك (الزوج)

الهدف من إبلاغ الشريك/الشركاء الجنسي (الزوج أو الزوجة) بالاصابة هو معالجة الاشخاص الاكثر قابلية للاصابة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية ومنع تكرار العدوى للمنتفعة/المنتفع. والتعامل مع هؤلاء الشركاء يمكن ان يكون صعبا لعدة أسباب:

- مفهوم الإبلاغ يمكن ان يشكل تهديدا للمنتفعة. ومن الضروري احترام رغبات المنتفعة والاحتفاظ بثقتها/بثقته. ويجب على مقدمي الخدمة الصحية التعرف على ان العديد من المنتفعات يتخوفن من ابلاغ شركائهم في الجنس من انهم سوف يدلون بمعلومات فقط ويستطيع مقدمو الخدمة الحصول عل هذه المعلومات اذا اكتسبوا ثقة العملاء في الاحتفاظ بالسرية.
- العديد من العملاء، وخاصة السيدات، يجدون صعوبة بالغة في مناقشة المشكلة مع شركائهم.
- بعض الشركاء لا يصدقون انهم يعانون من المرض، وخاصة في حالة عدم معاناتهم من أي أعراض، ولهذا فانهم يرفضون التوجه لتلقى العلاج.
- بعض المنتفعات لا يعرفن أسماء وعناوين شركائهن أو يمكن ان يعطوا أسماء وعناوين وهمية.
- صعوبة تحديد أماكن بعض العناوين.

طبقا لخصائص المنتفعة والظروف المحيطة بالحالة، يجب على مقدمي الخدمة اختيار احدى الطرق التالية:

- نظام إرشاد المنتفعة للإبلاغ والتحويل:
  - بعض المنتفعات تكون لديهن الثقة للتحدث لشريكهن (شركائهن) مباشرة وتحويله لاماكن الخدمة للتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
  - أطلب من المنتفعات إحضار أو إرسال شركائهن في الجنس للعيادة وعند الإمكان يتم إعطائهن بطاقات تحويل، تسلم لشركائهن في ممارسة الجنس.
  - يتم عمل توصية للعيادات البديلة إذا كانت اكثر ملاءمة للشريك.
- نظام إرشاد المنتفعة للعلاج: بعض المنتفعات يعرفن ان شركاءهم في الجنس سوف

لايتوجهون للعلاج من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، ولكنهن يرحبن بأخذ العلاج لشركائهن في الجنس. يتم إعطاء المنتفعات المعلومات وكمية كافية من الأدوية آو وصفات لشريكهن (شركاءهن) في الجنس.

- نظام إرشاد مقدم الخدمة للإبلاغ: بعض المنتفعات يفضلن ان تقوم العيادة بالاتصال بشريكهن في ممارسة الجنس. السؤال عن اسمه وعنوانه، والاتصال به عن طريق الهاتف، البريد، أو زيارته في منزله.
- الجمع بين عدة نظم: في حالات كثيرة يمكن استخدام عدة طرق، مثلا، إذا عرضت المنتفعة القيام بإبلاغ الشريك، يمكن الانتظار لمدة زمنية معقولة (حوالي اسبوع)، ثم تتم تجربة طريقة اخرى اذا لم يحضر الشريك لتلقي العلاج.

عندما يأتي الشريك للعيادة، تتمّ معالجته/معالجتها من نفس عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية التي يعاني منها المريض الأصلي.

اذا كان للعيادة اتصال بالخدمات المعملية، يتم معالجة العدوى الاصلية واخذ عينات ايضا لاختبارها لاكتشاف وجود انواع اخرى من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. وطريقة إرشاد مقدمي الخدمة للإبلاغ يمكن أن تجلب عددا من الشركاء للعلاج يوازي ثلاثة أضعاف ما تجلبة طريقة إرشاد المنتفعة للإبلاغ، ولكن هذه الطريقة اكثر تكلفة كما ان معظم العيادات لا تملك العدد الكافي من الأفراد لعمل الزيارات. ولكن، هناك مبرر لاستخدام هذه الطريقة في الحالات الخطيرة من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (مثلا، الزهري أو العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي)، أو للأشخاص المعروف عنهم انهم شركاء جنسيين للعديد من المرضى المصابين بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (يعرفون أحيانا بأنهم ناقلين أساسيين للعدوى).

6 خدمة المتابعة

عند عودة المنتفعات للمتابعة، يتم طرح الاسئلة التالية:

- هل هناك اي اعراض لعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية؟
- هل قامت المريضة باستكمال البرنامج العلاجي؟
- هل تم علاج الشريك الجنسي؟

يتم عمل مشورة للمنتفعة حول الوقاية مستقبلا من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

6.1 فشل العلاج
يمكن فشل التعامل مع وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية للأسباب التالية:

- فشل المنتفعة في استخدام العلاج بصورة كاملة.
- تعرض المنتفعة لتكرار العدوى نتيجة لعدم معالجة الشريك الجنسي.
- مقاومة الميكروب المسبب للعدوى لنظام العلاج.
- عدم ملائمة العلاج. العلاج المتلازمي لا يؤثر في كل الميكروبات المسببة للمرض، كما في حالة العدوى غير التقليدية (مثل الورم الحبيبي اللمفاوي المنقول عن طريق الجنس، الورم الحبيبي الاربي الذي يسبب القرح).

إذا لم تقم المريضة باتباع نظام العلاج، يتم إعطاؤها علاجا إضافيا وعمل مشورة لها.

إذا أصيبت المنتفعة بالعدوى مرة أخرى عن طريق شريكها الجنسي، يتم إعطاؤها العلاج مرة اخرى مع لفت انتباهها لاهمية علاج الشريك الجنسي. أعرض على المنتفعة أي مساعدة ممكنة لعلاج الشريك الجنسي.

7 إدارة الخدمة

يجب على مديري البرنامج تحديد مستوى مشاركة برامج الصحة الجنسية والإنجابية/ تنظيم الأسرة في الوقاية من وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ويعتمد هذا بدرجة كبيرة على توافر الإمكانيات المادية والبشرية.

وكحد أدنى، يجب دائما توفير وسائل تعليم طرق الوقاية والتحويل لاماكن الخدمات المتكاملة. ومن ناحية أخرى، فقد أدت طريقة العلاج المتلازمي إلى زيادة إمكانية مشاركة الوحدات التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة في تقديم خدمات للتعامل مع وعلاج عدوى القناة التناسلية/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

ونجاح الانشطة الموجهة للوقاية من علاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يتطلب تخطيطا جيدا وادارة تتميز بالكفاءة ويجب تناول الموضوعات التالية بدقة:

- الادارة
- التدريب
- ارشادات تقديم الخدمة

- نظام التحويل
- المراقبة والاشراف

7.1 الإدارة

يجب على المديرين التأكد من وجود المصادر اللازمة للبرنامج للوفاء بالتزاماته تجاه الوقاية من وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

فريق العمل

يجب التأكد من وجود عدد كاف من العاملين للقيام بالمهام المختلفة المتعلقة بالوقاية من ومعالجة عدوى الجهاز التناسلي/العدوى عن طريق الجنس. وتتضمن الانشطة التعليم، المشورة، المعالجة الاكلينيكية للحالات، المتابعة، تتبع المخالطين والاختبارات المعملية (النقطة الاخيرة ليست ضرورية في العيادات التي تستخدم الطريقة المتلازمة في العلاج).

الإمكانيات الطبيعية

يتم عمل تقييم للإمكانيات الطبيعية للتأكد من ملاءمة المكان المتاح واستيعابه لأي زيادة في فريق العمل، التجهيزات، المعدات والمنتفعات. وفي بعض الحالات يكون من الضروري إعادة تنظيم الموقع. ويجب ان يوضع في الاعتبار ان الوقاية من وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تتطلب توافر مكان ملائم لإجراء الأنشطة التعليمية ومناطق تتسم بالخصوصية لإجراء المشورة والتي يجب ان تكون متوافرة بالفعل في عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة الجيدة التنظيم.

وقد يكون من الملائم توفير الخدمات الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي في نفس الوقت في الأماكن التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة أو الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بحيث يتمكن الأشخاص الذين يقومون بعمل المشورة الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية من إجراء هذه المشورة مع الثقة من سرية المعلومات وعدم تسربها لجهة ثالثة.

من الضروري تحديد ساعات عمل خاصة لتلبية احتياجات مجموعات خاصة مثل المراهقين والذكور. من الممكن ان يصاب المراهقون من الجنسين بالإحباط إذا كان عليهم ان يطلبوا المشورة و/أو الخدمات الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية من العيادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة والتي تقدم الخدمات بصورة طبيعية للمنتفعات البالغات. والمخالطون الذكور الذين يمارسون الجنس مع السيدات المصابات بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يكون لديهم استعداد اكبر لزيارة العيادات إذا أمكنهم فعل هذا في أوقات خاصة حيث لا يجب عليهم ان يختلطوا بالمنتفعات من النساء.

التجهيزات

التجهيزات المتطلبة للتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، فيما عدا التجهيزات المعملية تكون متوافرة بصورة طبيعية في عيادات الصحة الجنسية والانجابية/تنظيم الاسرة (وهي بصورة أساسية المناظير المهبلية، القفازات الطبية، المحاقن والابر). ويجب على مديري البرامج التأكد من توافر الكميات الكافية من المعدات للوفاء باحتياجات البرنامج.

المواد التعليمية

كما في حالة الخدمات التعليمية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة، يجب على مديري البرامج التأكد من توافر المواد التعليمية مثل الملصقات الإعلانية، اللوحات القلابة، المطويات وشرائط الفيديو وذلك لتقديم الخدمة التعليمية فيما يتعلق بالوقاية من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية والمواد المكتوبة تكون متطلبة أيضا في حالة الأشخاص المصابين بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية لشرح أهمية استكمال العلاج و تحويل شريكهم (شركائهم) إلى العيادات، كيفية حماية أنفسهم من تكرار العدوى، وكيفية التصرف في حالة استمرار الأعراض. ويجب تقديم هذه المواد المكتوبة بطريقة يسهل فهمها بواسطة الأشخاص العاديين، وبحيث تلائم على قدر الإمكان خلفيتهم الثقافية.

الإمدادات

يجب على مديرى البرامج التأكد من توافر المضادات الحيوية والعقاقير الاخرى المتطلبة لعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية في جميع اماكن تقديم الخدمة التي تقدم مثل هذه العلاج. وتكون هناك حاجة لنظام كفئ للتكهن باحتياجات البرنامج وتحديد نوع المضادات الحيوية الواجب توافرها. (انظر القسم 3.1: اختيار العقاقير المضادة للميكروبات).

ويمكن لنظام الإمداد ان يسير بصورة اكثر كفاءة إذا أمكن توافر معدل بسيط من المضادات الحيوية الأكثر ملاءمة في البرنامج وذلك من بين الأنواع العديدة والمختلفة من المضادات الحيوية. وهذا سوف يسهل عملية التكهن بالكميات المطلوبة، توزيع وتخزين الإمدادات. وهذا يؤدي أيضا إلى زيادة معرفة مقدمي الخدمة بأنظمة العلاج الموصوف بحيث تكون مألوفة لديهم. إذا لم يتمكن نظام علاجي خاص من شفاء الإصابة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية، يمكن لمقدمي الخدمة تحويل المنتفعة لمكان آخر يقدم خدمات أعلى مستوى أو يمكن ان تزود المنتفعات بوصفات لشراء مضادات حيوية غير متوافرة في أماكن تقديم الخدمة.

7.2 التدريب
تدريب مقدمي الخدمة على مرحلة ما قبل تقديم الخدمة ومرحلة تقديم الخدمة أمر ضروري لتوفير الكفاءة والجودة للخدمات الخاصة بعدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

والهدف من التدريب هو تطوير المعرفة و المهارات والاتجاهات المتطلبة لتوفير التعليم والخدمة في جو من العناية والرعاية.

والنواحي التعليمية يجب ان تتضمن:

- الاتصال الشخصي.
- طرق انتقال العدوى.
- حجم مشكلة عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- الأنواع المختلفة من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- كيفية تقديم العلاج.

وطبقا لخصائص فريق العمل ولإمكانيات البرنامج، يجب تدريب مقدمي الخدمة على المستوى الملائم للتعامل مع عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.(انظر القسم 3). ويجب إجراء التدريب من خلال مفاهيم جودة الرعاية للتأكد من اتخاذ مقدمي الخدمة موقفا إيجابيا تجاه كل الأشخاص الموجودين في المجتمع المستهدفين بالتعليم والخدمات، متضمنين الأشخاص المعرضين بصورة كبيرة لخطر الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية أو المصابين بها فعلا (انظر الفصل 1: حقوق المنتفعات واحتياجات مقدمي الخدمة).

7.3 دليل العمل (الإرشادات)
يجب وضع سياسات وإرشادات مكتوبة لطرق الوقاية وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/ العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ويجب ان تعرض هذه السياسات وتقدم بلغة وصورة واضحة ومفهومة لدى كل العاملين في البرنامج.

- يجب ان يكون دليل العمل متوافرًا لكل اعضاء فريق العمل، كما يجب مناقشته بصورة دورية.
- يجب ان توضح الإرشادات مسببات المرض التي يمكن ان تكون سائدة بصورة كبيرة في المنطقة كما يجب ان تأخذ في الحسبان حساسية ومقاومة مسببات المرض لأنظمة العلاج المختلفة.

- بعض الإجراءات المحددة في الإرشادات (مثل جداول الإجراءات لعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية) يمكن تقديمها في صورة لوحات يتم وضعها في الاماكن التي تقدم فيها الخدمات المختصة بها.
- يجب استخدام الإرشادات أو الرجوع إليها أثناء الأنشطة التدريبية والإشرافية.

يتم اجراء مراجعات منتظمة للتأكيد على كفاية الاجراءات التشخيصية وانظمة العلاج الموصى بها.

7.4 نظام التحويل

وجود نظام تحويل فعال من الأمور الضرورية في أي برنامج يعمل في مجال الوقاية من وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. وعلى الرغم من أهمية حصول الأشخاص الذين يعانون من عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية على الخدمات الخاصة بهم بسهولة ويسر، فان من غير الواقعي الاعتقاد بأن كل أماكن تقديم الخدمة تكون لديها القدرة على تقديم خدمات شاملة. ولهذا فان من الضروري توفير نظام يتيح تحويل الأشخاص الذين يحتاجون لإمكانيات خاصة للتشخيص والعلاج من المستوى الابتدائي للخدمات، مثل العيادات التي تقدم العلاج المتلازمي، إلى مكان يقدم خدمات اكثر شمولا، مثل هذه الأماكن القادرة على تقديم المعالجة الإكلينيكية بالإضافة إلى الاختبارات المعملية. ويعتمد نظام التحويل على الروابط القائمة بين المؤسسات فضلا عن الروابط بين المستويات المختلفة للرعاية خلال نفس المؤسسة. ومدير البرنامج مسئول عن تنمية هذه الروابط.

7.5 المراقبة والإشراف

المراقبة والاشراف المنتظم على النشاطات التعليمية والخدمية امر هام للتأكد من فعالية البرنامج من ناحية الكم والكيف. والمراقبة والاشراف الجيد يساعدان ايضا في التعرف على المناطق التي تشجع فريق العمل على التجديد والابتكار في طريقة اداء كل المهام المطلوبة للوقاية من وعلاج عدوى الجهاز التناسلي/العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.

جدول 13.1 الملامح الإكلينيكية و تشخيص وعلاج مرض السيلان يكتب اسم المرض بالانجليزية بالاضافة الى العربية ويعمم على باقي الامراض

الميكروب المسبب للعدوى	نيسيريا جونوريا.
فترة الحضانة	1-14 يوم، تظهر معظم الأعراض خلال 2-5 أيام
الأعراض والعلامات عند السيدات	غالبا لا تكون هناك أعراض، يمكن أن تشكو السيدة من وجود إفراز مهبلي أو ألم عند التبول أو حدوث تنقيط للدماء بعد المعاشرة الجنسية أو آلام اسفل البطن وأعراض مرض الالتهاب الحوضي وعند الفحص يمكن ملاحظة التهاب فتحة خروج البول (الإحليل) و/أو خروج إفرازات من عنق الرحم ومن المهبل.
الأعراض والعلامات عند الرجال	خروج إفرازات من فتحة خروج البول (الاحليل) و الم عند التبول
انتقال العدوى	تحدث العدوى لحوالي 50-90٪ من السيدات اللاتي لهن علاقات جنسية بالرجال المصابين بالعدوى بعد حدوث علاقة جنسية واحدة. وتحدث العدوى لحوالي 20٪ من الرجال بعد حدوث اتصال جنسي واحد بالسيدات المصابات، وتتم عدوى 60-80٪ بعد حدوث أربعة اتصالات جنسية. وفور اختفاء الالتهاب الاحليلي، فان معظم الرجال يصبحون غير مسببين للعدوى. ويصاب 2-50٪ من الأطفال حديثي الولادة والذين يتعرضون للعدوى أثناء عملية الولادة، بعدوى العين (التهاب العيون الوليدي).
التشخيص	ملاحظة وجود المكورات المزدوجة سالبة الجرام داخل الخلايا عند الفحص الميكروسكوبي المباشر لعينة من إفرازات الاحليل أو لعينة مأخوذة من داخل عنق الرحم مصبوغة بصبغة الجرام، أو عن طريق استزراع العينة.
العلاج	يوصى باستخدام علاج مزدوج لكل من عدوى السيلان والكلاميديا في المناطق التي تنتشر فيها عدوى الكلاميديا.

العلاج	**جرعة وحيدة:** سيبروفلوكساسين 500 مجم بالفم (ممنوع استخدامه اثناء الحمل). أو سيفيكسيم، 400 مجم بالفم، او سيفترياكسون 125 مجم عن طريق الحقن بالعضل (إعطاء جرعة من 125 مجم من سيفترياكسون يكون اكثر فعالية من جرعة من 400 مجم من سيفيكسيم، ولكن يتميز سيفيكسيم بتعاطيه عن طريق الفم بينما يتم تعاطي سيفترياكسون عن طريق الحقن بالعضل)، أو سبكتينوميسين 2 جم حقن بالعضل. أو ازيثروميسين 2 جم عن طريق الفم (يتميز ازيثروميسين بفاعليته ضد الكلاميديا، ولكن عند تعاطيه في جرعة من 2 جم عن طريق الفم فانه يسبب متاعب معدية معوية فضلا عن ارتفاع ثمنه، ولا يوصى باستخدام جرعة من 1 جم لعلاج السيلان). أو كاناميسين 2 جم حقن بالعضل.[1] **الجرعات العديدة:** تريميثوبريم 80 مجم/سلفاميثوكسازول 400 مجم (كو-تريموكسازال) 10 أقراص عن طريق الفم مرة واحدة يوميا لمدة ثلاثة أيام.[1]
المضاعفات الممكن حدوثها نتيجة لعدم معالجة العدوى عند النساء	يؤدي إلى حدوث التهاب الأبواق في 10-20٪ من السيدات، وهذا يمكن أن يؤدى إلى العقم أو ارتفاع نسبة حدوث الحمل المنتقل (خارج الرحم). وهناك مضاعفات أخرى تتضمن التهاب بطانة الرحم، التهاب عنق الرحم، التهاب الاحليل، والتهاب غدد بارثولين ويمكن أن تنتقل خلال تيار الدم مسببة حمى، طفحًا جلديا والتهابًا في المفاصل.
المضاعفات التي يمكن حدوثها نتيجة لعدم معالجة العدوى عند الرجال	التهاب الاحليل والتهاب البربخ. يصاب حوالي 20٪ من الرجال، المصابين بالعدوى بدون علاج، بالتهاب البربخ والذي يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالعقم. ويمكن أيضا أن يؤدي إلى ضيق في الاحليل. ويمكن أن تنتقل العدوى خلال تيار الدم مسببة حمى وطفحا جلديا و التهاب المفاصل.

[1] يتم استخدامها فقط في المناطق التي يستبعد حدوث مقاومة للعقاقير بها.

جدول 13.2 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج مرض الكلاميديا

الميكروب المسبب للعدوى	كلاميديا تراكوماتيس (سيروفيروس D إلى K).
فترة الحضانة	7-21 يومًا.
الأعراض والعلامات في السيدات	غالبا لا تكون هناك أعراض. و يمكن أن تشكو السيدة من إفراز مهبلي و ألم عند التبول أو حدوث تنقيط للدماء بعد المعاشرة الجنسية أو ألم أسفل البطن أو أعراض مرض التهاب الحوض. عند الفحص يمكن مشاهدة إفرازات مهبلية أو إفرازات من عنق الرحم ومن المشاهد المألوفة، احمرار عنق الرحم مع ميله إلى النزف بسهولة.
الأعراض والعلامات في الرجال	إفرازات من الاحليل (فتحة خروج البول)، ألم عند التبول. يمكن ألا تكون هناك أعراض.
انتقال العدوى	تنتقل العدوى من شريك إلى شريك بغض النظر عن وجود أعراض من عدمه. ويتعرض 60-70٪ من الأطفال المعرضين للعدوى عند الولادة لعدوى الجهاز التنفسي، الالتهاب الرئوي أو التهاب العيني نتيجة العدوى بالكلاميديا.
التشخيص	التشخيص المحتمل: الدليل الإكلينيكي على وجود التهاب بعنق الرحم مع عدم وجود المكورات المزدوجة سالبة الجرام عند الفحص المباشر بالميكروسكوب (صبغة الجرام). التشخيص النهائي: اختبارات مصلية أو عمل مزرعة.

العلاج	دوكسى سيكلين 100 مجم مرتين يوميا عن طريق الفم لمدة 7 أيام. أو ازيثروميسين 1 جم جرعة واحدة عن طريق الفم (على الرغم من ان دوكسى سيكلين ارخص ثمنا من ازيثروميسين، إلا أن الأخير يتميز بكونه يؤخذ في جرعة. واحدة، وهي نقطة هامة يجب وضعها في الاعتبار عند التعامل مع المرضى الذين لا يتبعون التعليمات الخاصة بالعلاج). أو تتراسيكلين 500 مجم 4 مرات يوميا عن طريق الفم لمدة 7 أيام، أو أوفلوكساسين 300 مجم مرتين يوميا عن طريق الفم لمدة 7 أيام. أو أموكسيسيلين 500 مجم ثلاث مرات يوميا بالفم لمدة 7 أيام. ملحوظة: يحظر استخدام دوكسى سيكلين، التتراسيكلينات الاخرى، اوفلوكساسين اثناء الحمل والرضاعة.
المضاعفات الممكن حدوثها عند عدم العلاج للسيدات	يمكن أن تسبب التهاب الحوض، والتهاب الرحم وأنبوبي فالوب والتي يمكن أن تسبب العقم أو خطر الحمل المنتقل (خارج الرحم). كما يمكن أيضا أن تسبب التهاب عنق الرحم ومجرى البول وغدد بارثولين. وفي المرأة الحامل قد تسبب الولادة المبكرة.
المضاعفات الممكن حدوثها عند عدم معالجة العدوى عند الرجال	يمكن حدوث التهاب الاحليل والتهاب البربخ والتي يمكن ان تؤدي لحدوث عقم. العدوى مسئولة عن 35-50٪ من التهاب الاحليل الناتج عن العدوى بغير المكورات البنية في الرجال من ذوى العلاقات الجنسية مع النساء.

جدول 13.3 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج الزهري

الميكروب المسبب للعدوى	تريبونيما باليدام.
فترة الحضانة	10-90 يوم: وفي المتوسط 21 يومًا.
الأعراض والعلامات المبكرة عند السيدات	قرحة غير مؤلمة في مكان الإصابة، يمكن ان تكون على الفرج، عنق الرحم، الأنف، الفم، أو الشرج. في السيدات، يمكن عدم وجود إصابات داخلية وتكون الأعراض الأولية الظاهرة في صورة الطفح الجلدي الخاص بالزهري الثانوي.
الأعراض والعلامات المبكرة عند الرجال	قرحة غير مؤلمة على القضيب، الأنف، الفم، الخصية أو الشرج.
انتقال العدوى	يتم عدوى 30-60٪ من شركاء الجنس بعد ممارسة واحدة. و يمكن ان تنتقل العدوى من الأم إلى الجنين خلال المشيمة بداية من الأسبوع التاسع من الحمل في ثلثي حالات الحمل أو أكثر. وفي 40٪ من الحالات تسبب العدوى إجهاضا تلقائيا، ولادة الجنين ميتا أو الوفاة بعد الولادة، أو يمكن ان تسبب الزهري الوراثي.
التشخيص	الفحص الميكروسكوبي في مجال مظلم لإفرازات من الإصابة الأولية أو الثانوية، أو اختبارات مصلية (RPR أو VDRL).

علاج الزهري المبكر	بنسلين بنزاثين جى 2.4 مليون وحدة دولية عن طريق حقنتين أثناء زيارة واحدة يتم إعطاء حقنة واحدة في كل إليه، أو بروكايين بنسلين بنزاثين جى مائى 1.2 مليون وحدة دولية يوميا عن طريق الحقن في العضل لمدة 10 أيام. وللمريضات غير الحوامل اللاتي تعانين من حساسية للبنسلين: دوكسى سيكلين 100 مجم عن طريق الفم مرتين يوميا لمدة 15 يوما. أو تتراسيكلين 500 مجم بالفم 4 مرات يوميا لمدة 15 يوم. وللمريضات الحوامل اللاتي تعانين من حساسية للبنسلين: اريثروميسين 500 مجم بالفم 4 مرات يوميا لمدة 15 يوم.
المضاعفات التي يمكن حدوثها إذا لم تتم معالجة العدوى المبكرة	يتحول الزهري الأول المبكر إلى زهري ثانوي وزهري كامن مبكر. ويتم شفاء الإصابات المؤلمة في أسابيع قليلة، ويلي هذا ظهور طفح جلدي غير مسبب للحكة على الجسم، شعور بالتعب، حمى، تضخم عام في العقد الليمفاوية، التهاب الكبد، التهاب المفاصل و/أو سقوط الشعر ويبدأ عادة بعد اختفاء القرح غير المؤلمة بأيام أو أسابيع أو شهور وتستغرق هذه الأعراض عدة أسابيع وأحيانا شهور. وبإهمال العلاج يسبب الزهري المتأخر (غير معدٍ) في حوالى 25٪ من الحالات أوراما صمغية (إصابات كبيرة) في الأنسجة الرخوة أو الأحشاء، إصابة الجهاز العصبي أو إصابة القلب والأوعية الدموية والتي تبدأ بعد 1-20 سنة (أحيانا حتى 40 سنة). وإصابة الجهاز العصبي أو الدوري والقلب بالزهري ذو الأعراض غالبا ما يكون مميتا.

جدول 13.4 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج القرحة اللينة (شانكرويد)	
الميكروب المسبب للعدوى	هيموفيلاس دوكرياس.
فترة الحضانة	عادة 3-7 أيام، أو حتى 10 أيام.
الأعراض والعلامات عند السيدات	قرح مؤلمة غير منتظمة الشكل عند مدخل المهبل وحول الشرج. يمكن ان تسبب ألما عند التبول أو التبرز، نزيف من المستقيم، ألم عند المعاشرة الجنسية أو إفرازات مهبلية. يمكن عدم وجود أعراض.
الأعراض والعلامات عند الرجال	قرح مؤلمة غير منتظمة الشكل على القضيب و/أو حدوث تألم عند اللمس في المنطقة الاربية.
انتقال العدوى	يكون الأشخاص مصدرا للعدوى طالما كانوا يعانون من وجود قرح. لا يحدث انتقال للعدوى من الأم إلى الجنين أو إثناء الولادة.
التشخيص	التشخيص المحتمل: الملامح الإكلينيكية، وخاصة وجود قرح مؤلمة (القرح الناتجة عن مرض الزهري عادة ما تكون غير مؤلمة) واستبعاد عدوى الزهري بالوسائل المعملية. التشخيص النهائي: وجود سلاسل من المكورات الباسيلية سالبة الجرام عند الفحص الميكروسكوبي المباشر (صبغة الجرام)، أو عند عمل مزرعة.

العلاج[1]	سيبروفلوكاسين 500 مجم بالفم مرتين يوميا لمدة 3 أيام (يحظر استخدامه أثناء الحمل والرضاعة)، او سفترياكسون، 250 مجم عن طريق الحقن بالعضل جرعة واحدة، او أزيثروميسين 1 جم عن طريق الفم، جرعة واحدة، او ارثيروميسين 500 مجم عن طريق الفم 4 مرات يوميا لمدة 7 أيام. ملحوظة: أزيثروميسين أكثر فعالية وارخص من إريثروميسين كذلك يتم أخذه في جرعة واحدة.
المضاعفات التي تحدث عند عدم معالجة العدوى	غالبا ما تختفي القروح بدون علاج في حوالي شهر واحد ولكن يمكن ان تستمر لمدة 12 أسبوعا. وتسبب تضخم العقد الليمفاوية في المنطقة الاربية في حوالي نصف الحالات المصابة بالعدوى.

[1] في المرضى الذين يعانون من العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، فان استخدام أنظمة علاجية غير الاريثروميسين، تبدو غالبا غير فعالة، وقد تكون هناك حاجة لأنظمة علاجية لمدة أطول.

جدول 13.5 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج قوباء الأعضاء التناسلية (الهربس)	
الميكروب المسبب للعدوى	فيروس هربس سيمبلكس (HSV) الأنواع 1 و 2.
فترة الحضانة	1-26 يوم، المتوسط من 6-7 أيام.
الأعراض والعلامات عند النساء	ظهور بثرات صغيرة مؤلمة في/وحول المهبل أو حول الشرج وعلى الفخذين. والألم يمكن ان يكون اكثر شدة في الرجال يمكن ان تسبب هذا عن حدوث آلم عند التبول، إفرازات مهبلية مائية، التهاب عنق الرحم أو التهاب المستقيم. والأعراض الجسدية يمكن ان تتضمن الصداع، آلاما في الظهر، حمى، الشعور بالتعب. ولا يوجد أعراض في حوالي 70٪ من الحالات. وتحدث النوبة الأولى في خلال 2-4 أسابيع.
الأعراض والعلامات عند الرجال	وجود بثرات مؤلمة على القضيب. يمكن ان تسبب إفرازات احليلية أو ألما عند التبول. والأعراض الجسدية يمكن ان تتضمن الصداع، آلام الظهر، الحمى، والشعور بالتعب.
الأعراض اللاحقة عند النساء والرجال	النوبات المعاودة: نصف الحالات المصابة بالعدوى تحدث لها الإصابة مرات أخرى. ومقارنة بالإصابة الأولى، تكون البثرات اقل واصغر حجما، وتكون الأعراض الجسدية اقل حدوثا. ويمكن ان يسبق معاودة الإصابة حدوث آلم، تنميل في الاليتين، الساقين أو الحوض.
انتقال العدوى	تنتقل العدوى من الشريك الجنسي للشريك الآخر أثناء وجود الأعراض أو عدم وجود الأعراض، ولكن غالبا ما تحدث في مرحلة وجود الأعراض. وانتقال العدوى من الأم إلى طفلها هو أمر قابل للحدوث بصورة كبيرة إذا كانت الأم تعاني من عدوى أولية أثناء الولادة. وفي مراكز طبية عديدة يوصى بالولادة القيصرية في هذه الحالات. ويرتفع معدل الوفاة بين الأطفال المصابين بعدوى فيروس الهربس سيمبلكس.

التشخيص	التشخيص المحتمل: عن طريق الشواهد الإكلينيكية، وغالبا عن طريق استبعاد الأنواع المشابهة من العدوى. التشخيص النهائي: عمل مزرعة للأنسجة.
العلاج للأعراض فقط ليس هناك شفاء ويتعرض الأشخاص لتكرار العدوى بنوبات أخرى	ينصح المصابون بغسل الأعضاء التناسلية والمنطقة المحيطة بالماء والصابون بانتظام. يتم وصف عقاقير مخففة أو مزيلة للآلام مثل الباراسيتامول (اسيتامينوفين)، الأسبرين أو العقاقير المماثلة. في حالة توافر عقار اسيكلوفير يتم وصفه كما يلي: النوبة الأولى: أسيكلوفير 200 مجم عن طريق الفم 5 مرات يوميا لمدة 7 أيام. النوبات المتكررة: أسيكلوفير 200 مجم عن طريق الفم 5 مرات يوميا لمدة 5 أيام.

جدول 13.6 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج الإصابة بالوحدات المشعرة (التريكوموناس)

الميكروب المسبب للعدوى	تريكوموناس فاجيناليس.
فترة الحضانة	3-28 يوم.
الأعراض والعلامات عند النساء	إفرازات مهبلية رغوية غزيرة لونها أخضر أو أصفر، ولها رائحة كريهة، حكة، آلم عند التبول، ألم عند الممارسة الجنسية.
الأعراض والعلامات عند الرجال	عادة لا تكون هناك أعراض ولكن يمكن ان توجد إفرازات احليلية، ألم عند التبول، حكة.
انتقال العدوى	تصاب بالعدوى حوالي 85٪ من السيدات اللاتي يمارسن الجنس مع الرجال المصابين بالعدوى. يصاب بالعدوى حوالي 30-40٪ من الرجال الذين يمارسون الجنس مع السيدات المصابات بالعدوى. حوالي 5٪ من الأطفال الإناث المولودات وذلك أثناء عملية الولادة.
التشخيص	مشاهدة الطفيل يتحرك حركة سوطية بواسطة الفحص الميكروسكوبي المباشر لمسحة من السائل المهبلي أو للراسب البولي على شريحة مبللة بمحلول ملحي. عمل مزرعة لإفرازات المهبل (للنساء) او لعينة من البول (للرجال).

العلاج	ميترونيدازول 2 جم عن طريق الفم في جرعة واحدة أو ميترونيدازول 400-500 مجم عن طريق الفم مرتين يوميا لمدة 7 أيام. ملحوظة: لا يستخدم الميترونيدازول خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل، يتم تأجيل العلاج حتى الشهر الرابع. يتم تحذير المرضى الذين يتعاطون الميترونيدازول من تناول المشروبات الكحولية حيث يسبب هذا القيء. لا ينصح باستخدام الميترونيدازول في صورة (جيل موضعي) في علاج الإصابة بالتريكوموناس حيث تقل فاعليته بصورة كبيرة عن استخدام المستحضرات المأخوذة عن طريق الفم.
المضاعفات الناتجة عن إهمال العلاج عند المرأة	بدون علاج، يمكن ان تستمر الأعراض لسنوات. وتسوء الأعراض أثناء أو بعد الدورة الشهرية. لا يوجد هناك مضاعفات في معظم الحالات.
المضاعفات الناتجة عن إهمال العلاج عند الرجال	تشفى معظم الحالات من تلقاء نفسها. المضاعفات يمكن ان تتضمن الالتهاب الاحليلي، التهاب البروستات والعقم.

جدول 13.7 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج التهاب المهبل البكتيري	
الميكروب المسبب للعدوى	تحدث العدوى نتيجة لفرط النمو لمجموعة من الكائنات التي تعيش عادة بصورة طبيعية في المهبل.
الأعراض والعلامات	تهيج والتهاب المهبل، افرازات مهبلية رائحتها تشبه رائحة السمك.
انتقال العدوى	عادة لا تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية.
التشخيص	مشاهدة اكثر من 20٪ من الخلايا الظهارية للمهبل مغطاة بالبكتريا. عند الفحص الميكروسكوبي المباشر لعينة مبللة بمحلول ملحي (أو مصبوغة بصبغة الجرام)، الرقم الهيدروجيني (PH) اكثر من 5 وتصاعد رائحة تشبه رائحة السمك عند إضافة محلول 10٪ من هيدروكسيد البوتاسيوم (اختبار ويف ايجابي).
العلاج	ميترونيدازول 2 جم بالفم جرعة واحدة. او ميترونيدازول 400-500 مجم بالفم مرتين يوميا لمدة 7 ايام، (ملحوظة: بالرغم من رخص الميترونيدازول كجرعة واحدة، فان فاعليته تكون اقل في معالجة التهاب المهبل البكتيري). او كليندامیسین 2٪ كريم مهبلي 5 جم قبل النوم داخل المهبل لمدة 7 ايام، لو 0.75٪ هلام (جيل موضعي) ميترونيدازول 5 جم داخل المهبل مرتين يوميا لمدة 5 أيام، او كليندامیسین 300 مجم بالفم مرتين يوميا لمدة 7 أيام. ملحوظة: لايتم استخدام الميترونيدازول خلال الاشهر الثلاثة الأولى من الحمل. يؤجل العلاج حتى الشهر الرابع ينصح المرضى الذين يتعاطون الميترونيدازول بتجنب المشروبات الكحولية حيث يؤدي تناولها لحدوث قيء.

جدول 13.8 الملامح الإكلينيكية، تشخيص وعلاج التهاب المهبل الفطري (الكانديدا)

الميكروب المسبب للعدوى	كانديدا البيكانس.
الأعراض والعلامات عند السيدات	حكة والتهاب في المهبل، والتي يمكن ان تمتد حول الفرج والعجان. أحيانا توجد إفرازات بيضاء كثيفة متكتلة.
الأعراض والعلامات عند الرجال	حكة وحرقة في القضيب، يوجد أحيانا بثرات صغيرة وجلد ممزق. غالبا لا يعاني الرجال من أعراض.
انتقال العدوى	غالبا لا تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية. أحيانا، لا يكون من الضروري معالجة الشريك الجنسي. وفي حالة تكرار العدوى بالكانديدا، من المهم تحديد أسباب العدوى.
التشخيص	الفحص الميكروسكوبي المباشر لعينة مبللة بمحلول ملحي أو بهيدروكسيد البوتاسيوم.
العلاج	كلوتريمازول، أقراص 500 مجم يتم وضعها كجرعة واحدة في المهبل. أو كاوتريمازول، أقراص 100x2 مجم يتم وضعها في المهبل مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام. أو ميكونازول، لبوس 200 مجم يتم وضعها في المهبل مرة واحدة يوميا لمدة 3 أيام. او فلوكونازول 150 مجم بالفم كجرعة واحدة. او نيستاتين، قرص 100 000 وحدة دولية يتم وضعة في المهبل مرة واحدة يوميا لمدة 14 يوم. ملحوظة: بالنسبة للسيدات المصابات بعدوى الفرج الفطرية (الكانديدا) والرجال المصابون بالتهاب الحشفة الفطري، يوصى بالاستخدام الموضعي لكريم مضاد للفطريات مثل كريم نيستاتين.

الصورة: مانويل هورويتز/غينيا



14 الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)

1 مقدمة

تعدّ الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) من المشاكل الصحية الكبرى. ويصيب فيروس نقص المناعة الآدمية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة الناس في كل الأعمار، الغني منهم والفقير. و ثبت أن هناك حوالي 40 مليون فرد مصابين بفيروس نقص المناعة الآدمية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة. ولقد أخذ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) على عاتقه إدراج التعامل مع الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. الجمعيات المحلية التي تتمتع بعضوية الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة, وكذلك القائمين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية/خدمات تنظيم الأسرة, لديها فرصة لتلعب دورا هاما في تنفيذ هذه التعهدات؛ وهؤلاء تم اختيارهم بعناية لمواجهة التحديات ولتوفير الخدمات الخاصة بالتعامل مع عدوى الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة ضمن البرامج الخاصة بها.

1.1 تعريف

يسبب فيروس نقص المناعة الآدمية الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). والشخص الذي يظهر نتيجة إيجابية لفيروس نقص المناعة الآدمية، يصاب بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) – المرحلة المتأخرة من فيروس المناعة الآدمية، بعد سنوات من الإصابة بالعدوى. وتسبب متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) فقدان وظيفة النظام المناعي حيث تصاب خلايا CD4 بالعدوى ويتم تدميرها، مما يؤدي لاستسلام الجسم للأنواع المختلفة من العدوى (مثل الالتهاب الرئوي المسبب للتكيس الرئوي وداء المقوسات) والتي لا تشكل خطرا بصورة عامة للأشخاص العاديين الذين يتمتعون بجهاز مناعي سليم.

1.2 طريقة العدوى

يمكن لفيروس نقص المناعة الآدمية أن يمرّ مباشرة من شخص لآخر عن طريق المباشرة الجنسية، نقل الدم ومشتقاته، الانتقال من الأم إلى الجنين واستخدام ابر وحقن ملوثة. وتتضمن طرق الانتقال من الأم إلى الطفل:

- انتقال العدوى من الأم إلى الجنين داخل الرحم عبر المشيمة.
- انتقال العدوى أثناء عملية الولادة عن طريق دخول أو ابتلاع الدماء أو السوائل الأخرى.
- انتقال العدوى بعد الولادة عن طريق رضاعة لبن يحمل العدوى.

1.3 دور خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يتضمن هذا الدور:

- معلومات ورسائل مشورة عن طرق الوقاية للأشخاص المصابين وغير المصابين.

- توفير وسائل تنظيم الأسرة.
- توفير المشورة والاختبارات الاختيارية.
- توفير العلاج لمنع الإصابة بالفيروس قبل حدوثها ويتضمن هذا منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والتعامل مع الأنواع المختلفة من العدوى التي قد تحدث.
- تحويل الحالات و دعم المرضى وإعطاؤهم العلاج الملطف للأعراض.
- تسهيل حصول الشباب والفئات الأكثر عرضة للمرض على المعلومات والخدمات.

وتعتمد الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة الآدمي/مرض الإيدز التي يمكن أن تقدمها عيادات الصحة الجنسية والإنجابية على الإمكانيات المتوفرة لها. وهذه الخدمات يمكن أن تتضمن كل أو بعض ما يلي:

- تعليم الوسائل المتكاملة للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي/مرض الإيدز.
- المشورة والاختبارات الاختيارية.
- تقديم المشورة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز، متضمنة تقديم النصيحة فيما يتعلق بأسلوب الحياة.
- المشورة المتعلقة بوسائل منع الحمل.
- الخدمات الخاصة بمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، التعامل مع الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز، متضمنا العلاج.
- توفير العلاج الخاص بمنع الإصابة بالعدوى الفيروسية، الخدمات الخاصة بمنع انتقال العدوى من الأم الى الطفل والتعامل مع العدوى الانتهازية عند اللزوم.
- تحديد خدمات التحويل ونظام التحويل.

2 الوقاية

في غياب العلاج الشافي تكون الوقاية هي الطريق الوحيد لوقف انتشار المرض. ويتم هذا بصورة رئيسية عن طريق رفع الوعي وتعليم المجتمع وتوفير الواقي الذكري والأنثوي. ويتم التحكم في انتشار فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز بواسطة عدة طرق، متضمنة السلوكيات و المواقف الجنسية، فضلا عن توافر إمكانيات التشخيص والعلاج المبكر. ويجب أن تكون هذه العوامل موضع اهتمام حتى يمكن تصميم وتنفيذ برامج ناجحة ومؤثرة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز. ولقد تم وضع البرامج الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية بصورة جيدة بحيث تقوم بنشر المعلومات عن مخاطر ومضاعفات الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز واتباع سلوك يقلل من خطر الإصابة. ويمكن لهذه البرامج أيضا أن تشجع استخدام الواقي، ليس فقط كوسيلة لمنع الحمل، ولكن أيضا كوسيلة لمنع الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي.

2.1 منع انتقال العدوى عن طرق ممارسة الجنس

يمكن منع انتقال العدوى أثناء ممارسة الجنس عن طريق:

- الاستخدام الدائم للواقي الذكري، طالما كان هناك خطر لحدوث العدوى، وأيضا إذا كان أحد الزوجين مصابا والآخر غير مصاب لمنع انتقال العدوى إلى الطرف السليم وكذلك عندما يكون كل من الطرفين مصابًا لمنع تكرار العدوى بأجيال فيروسية مختلفة أخرى ولمنع التعرض للإصابة بأمراض أخرى تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية.
- استخدام الواقي الخاص بالنساء إذا تعذر استخدام الواقي الذكري.
- العلاج السريع والفعال للعدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس.

2.2 منع انتقال العدوى بالطرق غير الجنسية

- الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي، مثل المشتغلين بممارسة الجنس أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو الأشخاص المستخدمين للعقاقير والمخدرات عن طريق الحقن، يجب ألا يقبل تبرعهم بالدم أو بالسائل المنوي أو الأعضاء أو الأنسجة.
- يجب استهداف مستخدمي العقاقير عن طريق أنشطة التعليم الخاص لتعريفهم بالخطر الجسيم الناتج عن مشاركتهم الآخرين في استخدام الإبر والسرنجات. ويجب أيضا تنفيذ برامج تغيير إبر الحقن.
- يجب بذل الجهد لمنع الممارسات الخاطئة مثل ختان الإناث.
- تجنب العادات غير الصحية مثل مشاركة الآخرين في استخدام المقصات وفرشاة الأسنان.

2.3 منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل قبل الولادة

- منع العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي بين النساء.
- منع حدوث حمل غير مرغوب فيه للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي.
- توفير خدمة المشورة والولادة الآمنة وكذلك العقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي.

2.4 منع انتقال العدوى في مراكز تقديم الرعاية الصحية

يجب على مراكز تقديم الرعاية الصحية استخدام الطرق الصحية لمنع والتحكم في انتشار العدوى عند تقديم الخدمة.

3 التعامل مع فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز

يتضمن التعامل مع فيروس نقص المناعة الآدمي:

- المشورة والاختبارات الاختيارية.
- رسائل الوقاية يتم توجيهها للأشخاص المصابين والأصحاء.
- إبلاغ الطرف الآخر (الشريك).
- السلوك الجنسي.
- اتخاذ قرار الإنجاب.
- منع الحمل.
- العلاج.
- الدعم والعناية بالأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز.

3.1 المشورة والاختبارات الاختيارية

المشورة والاختبارات الاختيارية من المكونات المكملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويجب توفيرها للمجموعات الأكثر عرضة لخطر العدوى بصورة كبيرة. وهي تتيح للأفراد معرفة حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة الآدمي وبالتالي التوفير المبكر للمشورة والعناية والعلاج. ولا يجب أن تكون المشورة والاختبارات الاختيارية منعزلة ولكن تعد جزءا من استمرار العناية. ويجب ربطها بنظام للتحويل لخدمات ملائمة للعلاج والرعاية والدعم للمساعدة على تقليل العوائق التي تعترض الاختبارات.

وخدمات المشورة والاختبارات الاختيارية يجب أن ترتبط بالبروتوكولات المحلية والقومية، اللوائح والقوانين التي تنظم توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة الآدمي.

وتتضمن خدمات المشورة والاختبارات الاختيارية:

- معرفة حالة الإصابة تكون اختيارية.
- المشورة قبل الاختبار.
- الموافقة المبنية على المعلومات (الموافقة الاختيارية).
- اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي.
- المشورة والمتابعة بعد الاختبار متضمنة الوقاية الإيجابية.

مشورة ما قبل الاختبار

عند إجراء المشورة يجب مراعاة الخصوصية وعدم التحيز، ويجب تفصيلها بحيث

تناسب احتياجات وواقع المنتفعة. وهذا يمكن المنتفعات من الاختيار المبني على المعلومات للتعلم عن حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة الآدمي واتخاذ القرار الملائم تبعا لذلك (انظر الفصل 13: عدوى الجهاز التناسلي والعدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية، القسم 4).

ويجب أن تكون المنتفعة على وعي بأن العملية كلها اختيارية وأنها تتمتع بالخصوصية الكاملة. ويجب في هذه الجلسة:

- تقديم معلومات واضحة عن العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي و طريقة انتشاره وكيف يختلف عن متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).
- شرح عملية الاختبار بدقة.
- التأكد من فهم المنتفعة لمزايا ومضمون معرفة حالتها.

الموافقة المبنية على المعلومات (الموافقة الاختيارية)

هي تفويض من المنتفعة لمقدم الخدمة لعمل الاختبار الخاص بفيروس نقص المناعة الآدمي وذلك بعد تلقي المعلومات المتعلقة بمخاطر ومنافع إجراء اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي. وحينئذ تستطيع المنتفعة اتخاذ الاختيار المبني على المعلومات. والموافقة المبنية على معلومات أمر ضروري لان العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي من الأمور التى تهدد الحياة ويمكن أن تسبب أذى للمنتفعة في صورة ضغط عاطفي واضطرابات وآثار اجتماعية ذات أشكال متعددة.

اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي

يتم إجراء اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي باستخدام أدوات اختبار وبروتوكولات اختبار متفق عليها. ولا يوصى بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي دون إجراء مشورة قبل و بعد الاختبار.

مشورة بعد الاختبار

نتائج الاختبار سلبية

ناقش مع المنتفعة

- فترة الحضانة وحدودية الاختبار.
- الحاجة لإعادة إجراء الاختبار بعد ثلاثة شهور إذا تم التعرض للعدوى خلال الستة أسابيع الأخيرة.
- الاستراتيجيات المقللة للأخطار وتتضمن السلوك الجنسي الأكثر أمانا والاستخدام الصحيح للواقي.

نتائج الاختبار إيجابية

- طمأنة المنتفعات وإمدادهنّ بالدعم العاطفي والنفسي.
- شرح الفرق بين العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي ومرض الإيدز وان المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي يمكن أن يحتفظوا بصحة جيدة لمدة طويلة.
- ساعد المنتفعات على التعرف على مصادر الدعم على المستوى الشخصي وعلى مستوى المجتمع (العلاج وطرق الوصول إليه، الدعم النفسي والاجتماعي، إلى آخره).
- راجع مع المنتفعات مخططاتهن الفورية، نواياهم وما يريدون عمله.
- مناقشة إبلاغ الشريك وتقييم خطورة حدوث عنف منزلي؛ توفير خدمة الإحالة إذا كان هذا ضروريا.
- ناقش خطورة انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي للآخرين، خطورة تكرار العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي أو بالأنواع الأخرى من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية.
- التشجيع على إجراء الاختبار للشريك فضلا عن إجرائه لأي من الأطفال المعرضين للعدوى.
- عمل خطة مشورة لمتابعة المنتفعات لمناقشة الموضوعات المستقبلية، مثل عمل اختبارات إضافية واختبارات إضافية واختبار خلايا T المناعية (CD4) و توفر العلاج والوصول إليه و المشاركة في مجموعة داعمة و الحياة الصحية ومزايا الرعاية الصحية المبكرة، إلى آخره.

3.2 الوقاية الإيجابية والمشورة

الأسابيع والشهور الأولى مهمة للأشخاص الذين تم إخبارهم بأن اختبار فيروس نقص المناعة الآدمي الخاص بهم إيجابي. فهم يحتاجون من يرشدهم إلى:

- الخدمات الاجتماعية والنفسية.
- الخدمات الطبية للحصول على العلاج.
- خدمات دعم أخرى للمحافظة على التغيرات السلوكية لتقليل احتمال انتقال الفيروس للآخرين بالإضافة إلى المحافظة على صحتهم وتقليل خطر تكرار العدوى.

ومن المهم أن يشعر المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي بكفاءتهم الشخصية وان يظلوا أعضاء عاملين في المجتمع ويمكن للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي الإحساس بشعور داخلي بغيض والذي يمكن أن يؤثر سلبيا على صحتهم العقلية وعلى طريقة معيشتهم. وبالنسبة لبعض الأشخاص، فان معرفة طبيعة إصابتهم بفيروس نقص المناعة الآدمي يمكن إن تؤدي إلى ظهور أعراض اكتئاب خطيرة. ويجب على مقدمي الخدمة أن يكونوا على دراية بهذه الاحتمالات

وان تكون لهم القدرة على تقديم العلاج والدعم عند الحاجة.

وعند القيام بعملية المشورة، يجب أن يركز مقدمو الخدمة على أن العلاج الناجح لا يمنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي. ويتم التأكيد على استخدام الإجراءات الوقائية مثل استخدام الواقي أثناء العملية الجنسية، الممارسات الجنسية الآمنة، واستخدام ابر نظيفة في حقن مستخدمي العقاقير. والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي يكنّ مصدرا لتقديم الرعاية، فهن اعتدن على مساعدة الآخرين، مثل الأطفال و الزوج و الوالدين، إلى آخره. ونتيجة لهذا، يمكن أن يهملن العناية بأنفسهن. ويجب على مقدمي الخدمة تقديم المشورة الصحيحة للمنتفعات، موضحين أن عناية الشخص بنفسه يعدّ مكونا هاما في التعامل المؤثر مع فيروس نقص المناعة الآدمي.

3.3 إبلاغ/تقديم المشورة للشريك

يتعلق هذا بشريك الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة الآدمي الذي يمارس معه الجنس أو يشاركه في تعاطي الحقن وذلك لتقديم النصيحة له وإبلاغه باحتمال تعرضه للإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي ولتشجيعه على الخضوع اختياريا لاختبارات فيروس نقص المناعة الآدمي وكذلك للمشورة التي تتمتع بالخصوصية والسرية.

يجب على مقدمي الخدمة التعامل مع إبلاغ الشريك بحساسية، حيث يعكس هذا الموقف المعقد تضاربا في الحقوق: مثل حق الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة الآدمي في الخصوصية والتعامل بسرية، مقابل حق الشريك في الحماية من العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي. ويبقى هذا الموضوع الشائك غير قابل للحل ويحتاج إلى تناوله بحساسية وحكمه. وإبلاغ الشريك موضوع هام يجب تشجيعه ومناقشته.

ويجب على مقدمي الخدمة شرح أهداف ومنافع إبلاغ الشريك:

- مساعدة الأشخاص المعرضين لفيروس نقص المناعة الآدمي على معرفة الخطر المحيط بهم وتشجيعهم على إجراء الاختبار.
- إذا كان الاختبار موجبا، يجب تعليمهم كيفيه حماية الآخرين من الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي عن طريق ممارسة الجنس الآمن وعدم مشاركة الآخرين في استخدام الإبر، وكيفية الحصول على العلاج والدعم.
- إذا كان الاختبار سالبا، يمكنهم الحصول على معلومات عن كيفية عدم تعرضهم للعدوى.

وفي حالات عديدة، لا يتم إبلاغ الأشخاص عن إصابة الشريك بفيروس نقص المناعة الآدمي، أو عند إبلاغهم فانهم لا يتطوعون بإجراء الاختبارات على انفسهم وهذا

يمثل تحديا لمقدمي الخدمة، حيث يمكن أن يكون لها تأثير على ممارسة الجنس الآمن. والأكثر من هذا، يمكن أن تكون هناك مشكلات حول الالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات و/أو المعالجة الذاتية للشريك الذي لم يجر الاختبار.

وفي بعض البلدان يتم إلزام مقدمي الخدمة باختبار شركاء الحالة بإصابة شريكهم بفيروس نقص المناعة الآدمي في حاله رفضه إبلاغهم بنفسه. وفي هذه الحالات، يجب توقع احتمال حدوث عنف وانهيار خطير في العلاقة بين الطرفين، ويتم اتخاذ الخطوات الضرورية تبعا لذلك. ويجب أن يتم تدريب مقدمي المشورة بكفاءة على كيفيه تقديم المشورة والنصيحة، وخاصة عند وجود احتمال لحدوث عنف ويجب بذل كل المحاولات لتوفير الدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي.

ويجب على مقدمي الخدمة توفير بيئة ملائمة للنقاش.

3.4 السلوك الجنسي

عند تشخيص الحالة، يكون هناك غالبا إعادة تقييم للسلوك الجنسي، مما يؤدي إلى اتخاذ قرار بالممارسة الجنسية الآمنة. ولكن في الحالات التي لا تتم فيها مصارحة الشريك في ممارسة الجنس فقد يكون من الصعب البدء/الاستمرار في ممارسه الجنس الآمن. وقد تكون المنتفعات/المنتفعين بحاجة إلى مشورة مكثفة ودعم مكثف للتعامل مع هذه التحديات. وفي كل الحالات يجب على مقدمي الخدمة الاحتفاظ بموقف داعم غير متحيز.

ولقد ساعد التقدم في أساليب علاج ورعاية المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي على التمتع بزيادة فترة الحياة المتوقعة. وبالنسبة للكثيرين، ساعد هذا على تجدد الاهتمام بالنشاط الجنسي. ومن الضروري أن يكون الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي على دراية تامة بتدرج الخطورة بين الممارسات الجنسية المختلفة. ويجب إن يكون مقدمو الخدمة قادرين على شرح الممارسات الجنسية والأخطار المصاحبة لها وذلك في عبارات سهلة للتأكد من فهمها بصورة كاملة. ويجب أن تكون المنتفعات/المنتفعين على دراية بالاستخدام الصحيح للألعاب الجنسية (sex toys) و جهاز الغسيل المهبلي، استخدام بعض الأعشاب داخل المهبل لجعله جافا، إلى آخره. ويجب توفير بيئة ملائمة للمناقشة لا تشعر فيها المنتفعة بأنها موضع احتقار أو تتعرض للتحيز والتميز وذلك لتشجيعها على المناقشة. ويجب على مقدم الخدمة توفر بيئة آمنة لذكر هذه الممارسات الجنسية بالغة الخصوصية.

والعلاج الناجح لفيروس نقص المناعة الآدمي من خلال إعطاء مضادات الفيروسات يمكن أن يقلل الثقل الفيروسي لدى الأشخاص والذي يمكن أن يقلل، ولكن لا يستبعد، خطورة انتقال فيروس نقص المناعة الآدمي عن طريق ممارسة الجنس. وهناك عوامل أخرى تؤثر على العدوى عن طريق الجنس مثل:

- وجود أمراض أخرى منقولة عن طريق الممارسة الجنسية مثل القوباء البسيطة من النوع 2 (الهربس البسيط) أو العدوى بفيروس الورم الحليمي الآدمي.
- استثارة الأعضاء الجنسية.
- الدورة الشهرية.
- سوء التغذية ونقص الفيتامينات والمعادن.

3.5 اتخاذ قرار الإنجاب

الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي تزيد من صعوبة الموضوعات المتعلقة بكل من استخدام وسائل منع الحمل وحدوث الحمل. ونظرا للظروف الخاصة المحيطة بالمنتفعات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي، يجب إجراء المشورة بحساسية خاصة. وعندما تقرر السيدة الحامل وتختار إكمال الحمل أو إنهائه، يجب عمل المشورة الكافية لها وعرض الخدمات المختلفة عليها وذلك طبقا لاختيارها. ويلعب مقدمو الخدمة دورا هاما في تسهيل عملية اتخاذ القرار بواسطة المنتفعة. وعند الإمكان، يجب عمل مشورة للشريكين لكل منهما على حدة ثم عمل مشورة لهما معا.

وفي حالة إصابة أحد الشريكين أو كلاهما يتم اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بواسطتهما معا وتتضمن:

- الرغبة في حدوث حمل.
- استخدام موانع الحمل.
- الاختبارات الخاصة بنواتج الحمل الغير مخطط له.

ويجب أن تتوافر للشريكين المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي القدرة على الاختيار المبني على معلومات، بعيدا عن التدخل ويجب إرشادهم للخدمات المقدمة لتنفيذ هذا الاختيار.

الرغبة في الحمل

يجب إعطاء الأشخاص أو الأزواج المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي والذين يفكرون في الإنجاب معلومات عن مخاطر انتقال العدوى للشريك الغير مصاب أثناء الاتصال الجنسي غير المحمي واللازم لحدوث حمل. ويجب أيضا توضيح أن حدوث حمل للمرأة المصابة والتي تعاني فعلا من أعراض مرض الإيدز، يمكن أن يؤثر على مسار المرض بالزيارة مما يزيد من خطورته. وإذا رغبت المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي في الحمل، يجب إخبارها عن خدمات الخصوبة ومتابعة الحمل، بالإضافة إلى أنواع العقاقير الوقائية المتوافرة والمستخدمة لتقليل خطر انتقال المرض لطفلها.

منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل

يمكن انتقال فيروس نقص المناعة الآدمي من الأم المصابة إلى طفلها داخل الرحم، أثناء عملية الولادة، وعن طريق تناوله لبن الثدي. ولتقليل خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل يجب على مقدمي الخدمة مراعاة ما يلي:

- استخدام العلاج المضاد للفيروس (يمكن استخدام أنظمة مختلفة من العلاج المضاد للفيروسات حسب توافرها وطبقا للإرشادات المحلية).
- تتم الولادة بواسطة العملية القيصرية.
- اختيارات الرضاعة الطبيعية.

العلاج المضاد للفيروسات

ثبت أنّ استخدام العقاقير المضادة للفيروسات أثناء الحمل والولادة يؤدي إلى تقليل انتقال فيروس نقص المناعة الآدمي من الأم إلى الطفل. وتقوم مضادات الفيروسات بتقليل خطر انتقال الفيروس عند الأم وعن طريق توفير الوقاية للطفل أثناء وبعد التعرض للفيروس. وهناك عدة نظم تختلف من حيث الفاعلية و التكلفة و سهولة الاستخدام والأمان. وتتضمن كل هذه الأنظمة العلاج أثناء عملية الولادة مع استخدام توقيتات مختلفة للعلاج قبل وأثناء و/أو بعد الولادة. والأنظمة التي تبدأ في الحمل المبكر وتكون معقدة نسبيا تكون اكثر فاعلية من هذه التي تتسم بالبساطة وتبدأ في المراحل المتأخرة من الحمل أو أثناء الولادة. ولكن، سهولة الأنظمة المستخدمة في المراحل المتأخرة من الحمل يجعلها خيارًا مفضلا للسيدات اللاتي خضعن للمتابعة في المراحل المتأخرة من الحمل و/أو للسيدات اللاتي لا يستطعن الالتزام بسهولة بأنظمة العلاج المضاد للفيروسات. ويعتمد اختيار النظام الوقائي باستخدام مضادات الفيروسات كبرنامج للخدمة أثناء الولادة على توافر هذا النظام وتكاليفه ومدى ملاءمته من الناحية العملية.

الولادة عن طريق العملية القيصرية

هناك حوالي 60٪ من حالات انتقال العدوى من الأم إلى الطفل تحدث حول فترة الولادة وخروج الطفل. والولادة عن طريق المهبل تزيد من خطورة انتقال العدوى بينما تقلل الولادة عن طريق العملية القيصرية الاختيارية من خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بغض النظر عن الثقل الفيروسي واستخدام العلاج المضاد للفيروسات. ولكن، يجب الموازنة بين الفوائد المحتملة والأخطار التى يمكن أن تتعرض لها الأم. ويتم إجراء عملية الولادة القيصرية في مكان مجهز حيث يتم إجراء العملية بأمان وحيث تقل النسبة الكلية لوفيات الأمهات. وفي أماكن الخدمة التي لا تتوافر فيها الإمكانيات لإجراء العملية القيصرية، يتم تنظيف المهبل باستخدام كلورهيكسيدين 0،25٪ وذلك لتنظيف القناة التناسلية بعد كل فحص مهبلي وإثناء عملية الولادة وخروج الطفل وقد ثبت فعالية هذه الطريقة في تقليل انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

اختيارات الرضاعة الطبيعية
يرتفع خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل عندما تقوم الأم المصابة بإرضاع طفلها. ويتم اتخاذ القرار بإرضاع الطفل من عدمه بعد إجراء موازنة بين فوائد الرضاعة الطبيعية والأخطار التى تنجم عنها. والرضاعة الطبيعية هي الطريقة المثلى لتغذية الطفل. فهي تمدّ الطفل بالمواد الغذائية الأساسية كما تحميه من النزلات المعدية المعوية ومن سوء التغذية. وفي بعض الثقافات تعد الرضاعة الطبيعية هي الإجراء الطبيعي ويؤدي الامتناع عن القيام بها الى إثارة شكوك المجتمع في إصابة الأم بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي مما يسبب لها العديد من المشاكل. ويتم اتخاذ القرار باستخدام التغذية البديلة بعد التأكد من إنها ستكون:

- مقبولة.
- عملية وملائمة.
- ذات تكلفة مقبولة.
- متوافرة.
- آمنه.

ويجب على مقدمي الخدمة:

- تعليم السيدة كيفية التحضير الآمن للغذاء البديل، الطريقة الصحيحة لتنظيف الأوعية المستخدمة، وطرق التعقيم.
- تسجيل علامات نمو الطفل للتأكد من سلامة التغذية وكفايتها.
- إعطاء معلومات للأم عن كيفية ملاحظة فم طفلها واكتشاف وجود تقرحات أو تشققات في الغشاء المخاطي المبطن للفم (خطر إضافي لانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي).
- إخبار الأم عن ارتفاع خطر انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي في وجود التهاب الثدي، خراج الثدي، وعند وجود نزيف او تشققات بحلمة الثدي.

وإذا اتخذت السيدة قرارا بإرضاع طفلها، يتمّ نصحها بحصر الرضاعة الطبيعية على الشهور الستة الأولى. ويجب الكف عن الرضاعة عندما يكون هذا ممكنا، مع الأخذ في الحسبان الظروف المحيطة، ووضع كل سيدة على حدة، والمخاطر المترتبة على استخدام الغذاء البديل (مثل العدوى بغير فيروس نقص المناعة الآدمي – وسوء التغذية).

خيارات للتعامل مع الحمل الغير متعمد
فيروس نقص المناعة الآدمي لا يكون له بالضرورة تأثير سلبي على الحمل ولكن يمكن أن يكون له تأثير معاكس على صحة الأم وخاصة إذا كانت تعاني من انخفاض في

عدد CD4 مع عدم توافر العقاقير المضادة للفيروسات. وتؤدي الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي أيضا إلى ارتفاع معدل المضاعفات التي تحدث بعد الولادة وتكون مصحوبة بارتفاع معدل وفيات الأمهات. وإذا كانت السيدة حاملا ولا ترغب في استمرار الحمل، يجب تحويلها إلى مكان مناسب يقوم بتقديم خدمة الإجهاض الآمن، وحيث تسمح القوانين بإجراء عملية الإجهاض ويجب عرض خدمات تنظيم الأسرة على السيدة كخيار في حالة عدم الرغبة في الحمل مرة أخرى.

3.6 منع الحمل

إذا كانت السيدة مصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي أو كانت زوجة لمصاب بفيروس نقص المناعة الآدمي، ولا ترغب في الحمل، يجب تقديم النصح لها ولشريكها عن الوسائل المناسبة لمنع الحمل بالإضافة إلى الطريقة المثلى لتجنب انتقال العدوى.

وإذا كانت السيدة لا ترغب في حدوث حمل، فيجب إمدادها بالمشورة اللازمة وتعريفها بالخدمات التي يمكن تقديمها، أو يتم تحويلها حيث تقوم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية/برامج تنظيم الأسرة. وللمساعدة على الاختيار الأمثل، يجب ربط خدمات المشورة والاختبارات الاختيارية مباشرة بالخدمات الوقائية لتنظيم الأسرة ومتابعة الحمل.

بالنسبة للسيدة المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي والتي ترغب في تجنب الحمل، يوصى باستخدام وسيلة عالية الكفاءة لمنع الحمل. **وفي حالة الشريكين المختلفين، فان الاستخدام الصحيح للواقي هو الطريقة الوحيدة لمنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي. ويجب استخدامه حتى عند اختيار وسيلة أخرى لمنع الحمل.**

وبصورة عامة، فان السيدة المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي يكون لها نفس معدل خيارات السيدات الأخريات فيما يتعلق بوسائل منع الحمل. ولقد تم تطوير معايير اللياقة الطبية لمنظمة الصحة العالمية والخاصة باستخدام موانع الحمل للسيدات المصابات بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي حيث تكون هناك أحوال خاصة تحدّ من استخدام وسائل معينة، كما هو موضح في ما بعد.

الواقي الذكري

الاستخدام الصحيح والمتفهم للواقي الذكري يعطى كفاءة عالية في منع حدوث الحمل غير المرغوب فيه، وأيضا في منع انتقال العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية/بفيروس نقص المناعة الآدمي، طالما كان هناك خطر لحدوث العدوى. والاستخدام الصحيح للواقي الذكري يمنع بكفاءة عالية انتقال فيروس نقص المناعة الآدمي بين الشريكين المتباينين في الإصابة. وعندما يفشل الواقي الذكري في الحماية من الحمل أو العدوى، فانّ السبب الرئيسي في ذلك يرجع إلى استخدامه بطريقة

خاطئة، وهناك نسبة ضئيلة من هذا الفشل ترجع إلى قطع/انزلاق الواقي.

ويجب إعطاء المنتفعات تعليمات واضحة عن الطريقة السليمة للاستخدام (انظر الفصل 7: الوسائل العزلة) متضمنة رسومًا أو نماذج إيضاحية مع تقديم النصيحة عن استخدام المادة الزلقة المناسبة والتداول والتخزين. ويجب توفير وسائل منع الحمل المستخدمة في الحالات الطارئة كوسيلة إضافية.

الواقي النسائي

الواقي النسائي متوافر في العديد من البلاد ويتيح بديلًا للواقي الذكري. ويتيح الواقي النسائي تحكّمًا اكثر في بدء استخدام الوسائل كوسيلة لمنع الحمل ويمكن وضعه قبل بدء العملية الجنسية بعدة ساعات. وفاعلية استخدام الواقي النسائي كوسيلة لمنع الحمل تكون في حدود المعدل الواسع المعمول به بالنسبة لوسائل منع الحمل العازلة الأخرى، ولكنها تكون اقل من هذه الخاصة بالواقي الذكري.

وبالرغم من قصور البيانات الإكلينيكية، فان الدراسات المعملية تظهر أن الواقي النسائي وسيلة عزل فعالة ليس فقط للحيوان المنوي ولكن أيضا للبكتريا والفيروسات متضمنة فيروس نقص المناعة الآدمي.

وتحدّ التكلفة العالية من استخدام الواقي النسائي. وبينما يفضل دائما استخدام واق نسائي جديد في كل مرة يتمّ فيها الجماع، فان إعادة استخدام الواقي النسائي يكون مقبولة تحت ظروف معينة، كما أن استخدامه عملي وآمن. ويتم اتخاذ القرار النهائي الخاص بإعادة استخدام الواقي النسائي من عدمه، بصورة محلية.

الحاجز المهبلي (العجلة المهبلية)

من مزايا الحاجز المهبلي أنه وسيلة تتحكم المرأة في استخدامها كما يمكن وضعه قبل عدة ساعات من حدوث الجماع. وهو يعطي حماية من منع الحمل بنسبة مساوية للوسائل العازلة الأخرى (انظر الفصل 7 الوسائل العازلة).

وعندما يكون خطر العدوى قائما، لا يوصى باستخدام الحاجز المهبلي مع مضادات للحيوانات المنوية المحتوية على نونوكسينول-9 (N-9) نظرا لاحتمال ارتفاع خطورة العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي.

مضادات الحيوانات المنوية

عند استخدام مضادات الحيوانات المنوية بمفردها، فان فاعليتها كوسيلة لمنع الحمل تكون اقل من مثيلتها الخاصة بالوسائل العازلة الأخرى كما أنها لا تحمي من الإصابة بالعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. والمواد المضادة للحيوانات المنوية المحتوية على نونوكسينول-9 (N-9) لا تحمي من الإصابة بفيروس نقص المناعة

الآدمي ويمكن حتى أن تزيد من خطورة العدوى بهذا الفيروس في النساء اللاتي يستخدمن هذا المنتج بصورة متكررة. ويمكن استخدام هذه الطريقة بواسطة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي فقط عند عدم توافر خيارات أخرى. وإذا تم اختيار مضادات الحيوانات المنوية كوسيلة لمنع الحمل، يجب تقديم النصيحة للمنتفعة باستخدام هذه الوسيلة مع وسيلة عازلة أخرى.

الوسائل الهرمونية لمنع الحمل

الاستخدام الصحيح لوسائل منع الحمل الهرمونية يجعل منها وسيلة عالية الكفاءة لمنع الحمل وتشير الدلائل المتوافرة إلى إنّ وسائل منع الحمل الهرمونية هي وسيلة آمنة للاستخدام بواسطة السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي وأيضا للسيدات غير المصابات اللواتي هنّ مع شريك مصاب. ووسائل منع الحمل الهرمونية لا تحمي من الإصابة بالعدوى المنتقلة عن طريق ممارسة الجنس/العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، وعلى هذا، يوصى باستخدام العازل الطبي بطريقة صحيحة.

والعقاقير المضادة للفيروسات قد تزيد أو تنقص من التواجد الحيوي للهرمونات الاستيرويدية الموجودة في وسائل منع الحمل الهرمونية. وتشير البيانات المحدودة المتوافرة لاحتمال قائم بوجود تفاعل دوائي بين العديد من مضادات الفيروسات ووسائل منع الحمل الهرمونية وهذا يمكن أن يؤثر على فعالية وأمان كل من وسائل منع الحمل الهرمونية والعقاقير المضادة للفيروسات وفي حالة إصرار السيدة التي تخضع للعلاج بواسطة مضادات الفيروسات على البدء في استخدام أو الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية، يوصى باستخدام العازل الطبي لمنع انتقال فيروس نقص المناعة الآدمي كما انه يمكن أن يعوض أي انخفاض ممكن في فاعلية وسائل منع الحمل الهرمونية.

اللولب

يعد اللولب وسيلة عالية الفعالية لمنع الحمل، ويمكن استخدامه بواسطة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي والغير مصابات بالإيدز، والنساء المصابات بالإيدز اللاتي يستخدمن العقاقير المضادة للفيروسات ويكن في حالة إكلينيكية جيدة وبصورة عامة يجب عدم استخدام اللولب للنساء المصابات بمرض الإيدز ويعانين من حالة إكلينيكية غير جيدة إلا في حالة عدم توافر وسيلة أخرى أو كانت الوسائل الأخرى غير مقبولة (انظر الفصل 6: الوسائل الرحمية لمنع الحمل) واللولب لا تحمي من الإصابة بالعدوى المنتقلة عن طريق الممارسة الجنسية/العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي، وعلى هذا يوصى باستخدام العازل الطبي بصورة صحيحة.

منع الحمل الطارئ

بالنسبة للسيدات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي وفي حالة تعرضهنّ لممارسة جنسية غير محمية بوسيلة من وسائل منع الحمل، فإنها يمكن أن تكون معرضة لخطر حدوث حمل غير مرغوب، ولهذا يجب استخدام وسيلة من وسائل

منع الحمل الطارئة. ويمكن استخدام اللولب بواسطة السيدة المصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي كوسيلة طارئة لمنع الحمل بفرض إنها تكون مستوفية للمعايير الطبية المختارة (انظر فصل 6: الوسائل الرحمية لمنع الحمل).

تعقيم الذكر والأنثى

يمكن إجراء عملية التعقيم على المنتفعات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي إذا تمّ اتخاذ قرار اختياري مبني على المعلومات (انظر فصل 8: تعقيم الأنثى والذكر). ويجب اتباع الخطوات اللازمة لمنع حدوث وانتشار العدوى (انظر فصل 15: التحكم في ومنع انتشار العدوى). ولكن هذه الطريقة لا تحمي من الإصابة بالعدوى الناتجة عن الاتصال الجنسي/انتقال عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي، وعلى هذا يجب استخدام العازل الطبي بصورة صحيحة بعد إجراء العملية.

3.7 العلاج

العلاج المضاد للفيروسات

العقاقير المضادة للفيروسات تثبط تكاثر فيروس نقص المناعة الآدمي. عند إعطائها معا فإنها:

- تقوم بتثبيط تكاثر فيروس نقص المناعة الآدمي.
- تؤجل تدهور الجهاز المناعي.
- تزيد من الفترة المحتملة للبقاء على قيد الحياة وتحسن نمط الحياة.

يجب توفير العقاقير المضادة للفيروسات كجزء من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وأيضا على مستوى الرعاية الأولية. والعقاقير المضادة للفيروسات فعالة في تقليل معدلات المرضى والوفاة الناتجة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي. توفر للعقاقير المضادة للفيروسات في المجتمعات يمكن ان يقلل من نسبة حدوث العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي بتقليل نسبة السلوك المنطوي على خطورة عالية واستخدام العازل الطبي لتقليل خطر انتقال العدوى بين الشريكين وكذلك تقليل انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. والعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات يساعد على:

- بقاء المريض في المرحلة الخالية من الأعراض.
- تحسين الأعراض الموجودة.
- الرجوع بالمريض للمرحلة المرضية الخالية من الأعراض.

وبالرغم من أن الالتزام بالعلاج يمكن إن يحول العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي من مرض مميت إلى حالة مرضية مزمنة يمكن التعامل معها، فان من المهم إلقاء

الضوء على أن هذا المرض لا يشفي منه. وعلاج فيروس نقص المناعة الآدمي يتضمن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات للاحتفاظ بالمريض المصاب بفيروس نقص المناعة الآدمي في حالة صحية جيدة خلال كل مراحل تقدم المرض وذلك عن طريق تقليل الثقل الفيروسي للمريض لمستوى منخفض جدا (اقل من 50 نسخة) خلال 16-20 أسبوع.

ويجب على مقدمي الخدمة أن يكونوا على دراية بان العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات عملية معقدة ويمكن أن تظهر أحداثًا معاكسة تختلف من مريض لآخر. يجب على مقدم الخدمة:

- اتباع الإرشادات المحلية للعلاج.
- تسجيل استجابة المريض للعلاج حيث يمكن حدوث مقاومة للعقاقير في حالة تخطى الجرعات.
- التأكد من التزام المريض بنظام تعاطي العقاقير المضادة للفيروسات للحصول على افضل النتائج من العلاج وتقليل حدوث مقاومة للفيروسات.

المعالجة الوقائية بعد التعرض المحتمل للعدوى

المعالجة الوقائية بعد التعرض المحتمل للعدوى عبارة عن علاج مضاد للفيروسات قصير المدى لتقليل احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي بعد التعرض المحتمل للإصابة، نتيجة لممارسة المهنة أو بعد اتصال جنسي. ويجب أن تبدأ المعالجة الوقائية بأسرع ما يمكن بعد التعرض المحتمل للعدوى وبصورة مثالية خلال 2-4 ساعات. باستخدام مجموعة من العقاقير في العلاج حيث تكون اكثر فاعلية من استخدام عقار واحد. ويجب استخدام العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات طبقا للإرشادات والبروتوكولات المحلية.

العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية

في التجمعات السكانية التى ينتشر فيها فيروس نقص المناعة الآدمي، فان المرضى الذين يعانون من العدوى المنقولة عن طريق ممارسة الجنس يزيد احتمال إصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي، وإذا كانوا مصابين بالعدوى، يزيد احتمال نقلهم العدوى لشركائهم المعرضين للعدوى. ويجب تحويل المرضى الذين لا يعلمون طبيعة إصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي، لاماكن تقديم خدمات المشورة والاختبار لإجراء المشورة وعمل الاختبارات. والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة الآدمي، نتيجة لتعرض جهازهم المناعي للخطر، يعانون من نوبات متلاحقة وشديدة من العدوى الفيروسية المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ويجب تقديم العلاج و/أو الوقاية عند توافرها.

العدوى الانتهازية
المرضى المصابون بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي يكون جهازهم المناعي معرضًا للخطر ويكونون اكثر عرضة للعديد من أنواع العدوى الانتهازية، مثل الدرن، الملاريا، الكانديدا، التوكسوبلازما، التهاب السحايا الناتج عن المكورات الخفية، الالتهاب الرئوي التكيسي، والإسهال المزمن في المناطق الموبوءة. وأعراض هذه الأمراض يمكن أن تظهر بصور مختلفة في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي.

وترتفع خطورة الإصابة بالعدوى الانهازية عندما يقل عدد خلايا CD4. ويجب إعطاء العلاج, إذا أمكن, للمرضى الذين يعانون من عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي المرحلة 4 أو يكون عدد CD4 اقل من 200. وإذا كان العلاج غير متوافر في مكان محدد، يجب تحويل المرضى إلى الأماكن المناسبة لتقديم الخدمة. ويجب ان يتبع العلاج البروتوكولات المحلية.

وإذا أهمل العلاج، فان تشخيص العدوى يصبح اكثر صعوبة ويتطلب دخول المستشفى وعمل أبحاث عالية التكلفة. وبإعطاء العلاج المضاد للفيروسات في موعده، يمكن تجنب هذا، لان العلاج يقوي الجهاز المناعي، ويوفر الوقت والمال.

وفي المناطق التي يزيد فيها خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي، فان وجود مرض الدرن يعدّ علامة على وجود فيروس نقص المناعة الآدمي. ويجب تحويل المريض المصاب بالدرن إلى مراكز تقديم المشورة والاختبار الاختياري وذلك ليخضع للمشورة ولإجراء الاختبار.

3.8 العناية والدعم المقدم للأشخاص المصابين

النصائح الصحية العامة
النمط الصحي للحياة يمثل أهمية خاصة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي.

التغذية والخدمات المدعمة
تؤثر العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي على التغذية عن طريق زيادة الطاقة المبذولة أثناء الراحة، قلة الطعام الذي يتم تناوله، انخفاض امتصاص الطعام وفقدانه، فضلا عن التحوّل الأيضي المعقد والذي يؤدي إلى فقدان الوزن والهزال وهو أمر شائع الحدوث في المصابين بمرض الإيدز. وعلى هذا، فان التغذية السليمة تعد من المكونات الحيوية للمعيشة الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي – والمشورة الخاصة بالتغذية والرعاية والدعم تعد من الأشياء المكملة للرعاية الشاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي.

والتغذية المتوازنة:

- تساعد على زيادة تأثير العلاج الطبي.
- تزيد من المناعة.
- تقلل الآثار الجانبية الناتجة عن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات.
- تحسن الصحة الجسدية وتزيد من التمتع بالحياة.

وتختلف نوعية التغذية تبعا لاختلاف الأشخاص وتعتمد على المرحلة المرضية، الحالة الاجتماعية والحالة الصحية الخاصة للمريض. والوجبات اليومية الموصى بها للمصابين بفيروس نقص المناعة الآدمي تعتمد على المكان والإرشادات المحلية. وبصفة عامة يجب ان تكون الوجبة:

- عالية البروتين.
- عالية السعرات الحرارية.
- تحتوي على الاحتياجات اليومية من الفيتامينات والأملاح المعدنية.

يجب على مقدمي الخدمة العمل مع الجماهير والتحري عن الخيارات المتاحة لتوفير الوجبات الملائمة وتتضمن هذه الخدمات التحويل إلى الأماكن المهتمة ببرامج التغذية والغذاء الصحي، عند الحاجة، وخاصة تحويل السيدات الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة الآدمي.

نمط الحياة
يجب تشجيع المنتفعات على العيش بطريقة صحية ويجب ان تتضمن البرامج مشورة عن:

- التمرينات الرياضية.
- النوم الكافي.
- كيفية تقليل التوتر والضغط العصبي.
- تقديم النصيحة فيما يتعلق بالسلوكيات الخاطئة مثل التدخين وتعاطى الخمور، و يجب تشجيعها على ترك كل منهما. ويجب تحويل المرض, إذا أمكن, إلى البرامج المختصة بمعالجة و الوقاية من تعاطي العقاقير والكحوليات.

ويجب على مقدمي الخدمة تشجيع المرضى في المشورة وعرض موضوعات المشورة وتوجيهها الوجه الصحيحة وإهمال ذلك يؤدي إلى تأثيرها سلبيا على الصحة النفسية للمنتفعات وعلى التزامهم بالعلاج.

الخدمات الداعمة

الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي تؤثر على كل نواحي حياة الشخص المصاب: فهي تؤثر عليه جسديا، نفسيا، اجتماعيا وروحيا. والمشورة والدعم الاجتماعي يمكن أن يساعدا المصابين والمهتمين بهم بصورة اكثر فاعلية في كل مرحلة من مراحل العدوى وتحسن من نوعية الحياة التى يحيونها. ومع الدعم الكافي تكون المنتفعات اكثر فاعلية في التعامل مع طبيعة مرضهم واقل عرضة للمشاكل الخطيرة المتعلقة بالصحة العقلية.

والتقييم والتدخل يمكن أن يكونا هدفا في مرحلة الضغط الحادة التي تلي الإبلاغ عن الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي وفترة التكيف التالية وعملية التعامل مع الأعراض المزمنة لعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي والتطور المرضى حتى الوفاة.

غالبا ما تسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي شعورا بالخوف والفزع الداخلي للذين يتعايشون مع هذا المرض، فضلا عن هؤلاء الذين يتولون العناية بهم، ويمكن أن تؤثر على العائلة بالكامل. وينتج أيضا عن الإصابة بالعدوى فقدان المكانة الاقتصادية والاجتماعية، الوظيفة والدخل والمأوى والرعاية الصحية والقدرة على التنقل. والدعم النفسي يمكن أن يساعد هؤلاء الأشخاص وشركائهم وعائلاتهم في اتخاذ القرارات المبنية على معلومات التعامل بصورة افضل واكثر فعالية مع المرضى. وهذا يحسن من نوعية الحياة التى يعيشونها، ويمنع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي للمزيد من الحالات.

التحويل

من الضروري وجود نظام تحويل جيد للتعامل مع البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز. ونظرا لصعوبة توافر الخدمات الشاملة التي يحتاج إليها الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمي/الإيدز في جميع الأماكن المخصصة للولادة، فانه من الضروري وجود نظام يتيح للأشخاص الذين تتطلب حالتهم إمكانيات خاصة للتشخيص والعلاج والرعاية، التحرك من الأماكن التي تقدم المستوى الأساسي من الخدمات، مثل العيادات، إلى أماكن تقدم خدمات اكثر شمولا، مثل هذه القادرة على توفير العلاج الإكلينيكي مع توافر الاختبارات المعملية.

ونظام التحويل يجب أن يبنى على الروابط بين المؤسسات وكذلك عبر المستويات المختلفة من الرعاية خلال نفس المؤسسة.

الصورة: فتيحة تركي/فيتنام



15 منع ومكافحة انتشار العدوى

1 مقدمة

الهدف الأول لمنع العدوى في عيادات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، سواء كانت ثابتة أو متحركة هو:

- تقليل انتقال العدوى للمنتفعات أو مقدمي الخدمة أو الآخرين الذين يحتمل تعرضهم للنفايات الملوثة.

ونتيجة لتزايد تفشي العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي ومرض الإيدز، فان هناك مخاوف متزايدة من إمكانية الإصابة بالعدوى بين العديد من الأشخاص. ويعتبر هؤلاء الأشخاص ان منع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة الآدمي للمنتفعات ومقدمي الخدمة هو من الأمور ذات الأهمية القصوى، وتكون هناك حاجة لطمأنتهم بأنه تم اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة في هذا الشأن.

ويمكن منع انتشار العدوى أثناء العمل في العيادات وذلك باستخدام تقنيات تطهيرية و تجنب انتقال العدوى والتخلص من المخلفات بطريقة صحيحة.

2 تعريفات

- **الكائنات الحية الدقيقة** هي العوامل المسببة للعدوى. وتتضمن البكتريا و الفيروسات والفطريات. أما الطفيليات والبكتيريا التي تكون بذورًا متحوصلة (مثلا، أنواع الكلوستريديوم المسببة للغرغرينا والتيتانوس) فهي أكثر الأنواع صعوبة في قتلها نظرا لوجودها داخل غطاء حام (حوصلة).
- **منع دخول الميكروبات أو التقنيات المتبعة لمنع دخول الميكروبات:** هذه اصطلاحات عامة مستخدمة في مجال الرعاية الصحية تصف تضافر الجهود المبذولة لمنع دخول الكائنات الدقيقة أثناء الخطوات المختلفة لتقديم الخدمة، لأي جزء من الجسم يمكن ان تحدث به عدوى. والهدف من منع دخول الميكروبات هو التخلص من الكائنات الدقيقة أو تقليل عددها إلى مستوى آمن على كل من الأسطح الحية (مثلا، الجلد، الأغشية المخاطية والأنسجة) والأشياء غير الحية (مثلا الأدوات الجراحية).
- **تطهير الجلد** هي منع العدوى عن طريق قتل أو تثبيط نمو الكائنات الدقيقة على الجلد والأغشية المخاطية قبل بدء خطوات تقديم الخدمة التي تتطلب التعامل مع الأنسجة المعرضة لحدوث عدوى بواسطة الكائنات الدقيقة.
- **إزالة التلوث** هي العملية التي تجعل الأشياء آمنة ونظيفة ويمكن ملامستها للجلد بدون نقل العدوى إليه. وهذه الأشياء تتضمن الأسطح الضخمة (مثل طاولة فحص الحوض أو طاولة العمليات)، والآلات والقفازات الجراحية الملوثة بالدماء وسوائل الجسم الأخرى.

- **التنظيف** هي العملية التي يتم بواسطتها وبصورة طبيعية إزالة كل المواد المرئية مثل الدماء، سوائل الجسم الأخرى، الأنسجة والمواد الغريبة مثل الغبار والأوساخ عن الجلد، الأغشية المخاطية أو الأشياء الغير حية.
- **التطهير** هي العملية التي يتم بواسطتها إزالة البكتريا، الفيروسات، الفطريات والطفيليات من الأشياء الغير حية، وذلك ماعدا البكتريا ذات البذور (المتحوصلة). ولقد تم حديثا مراجعة خطوات التطهير للتأكد من فاعليتها ضد الفيروسات مثل فيروس نقص المناعة الآدمي وفيروس التهاب الكبد الوبائي-ب. والخطوات التي تمت مراجعتها والمعروفة باسم «التطهير عالي المستوى»، هي في الوقت الحالي المستوى الوحيد المقبول للتطهير والوحيدة الموصى بها في هذه الإرشادات.
- **التعقيم** هي العملية التي يتم بواسطتها التخلص الكامل من جميع الكائنات الحية الدقيقة، بما في ذلك الجراثيم ذات البذور.

3 تطهير الجلد

هو تنظيف جلد المنتفعة أو أغشيتها المخاطية بمادة مطهرة للجلد لإزالة أو التخلص من اكبر قدر ممكن من الكائنات الحية الدقيقة، قبل إجراء أي خطوات. يجب اخذ الحذر عند القيام بهذه العملية حتى لا يحدث تهيج أو تلف في الجلد أو الأغشية المخاطية.

3.1 دواعي الاستخدام

- تحضير الجلد لإجراءات مثل شق البطن الدقيق، منظار البطن، قطع الحبل المنوي، غرس/إزالة كبسولات الفوربلانت والحقن.
- تحضير عنق الرحم والمهبل لتركيب/إزالة اللولب وتركيب رافع الرحم فى عملية التعقيم الجراحي.
- تنظيف اليدين قبل ارتداء القفازات الجراحية للقيام بالإجراءات الجراحية المختلفة مثل شق البطن الدقيق أو قطع الحبل المنوي.

3.2 اختيار مطهرات الجلد

مطهرات الجلد صنعت لتستخدم على الجلد والأغشية المخاطية وذلك عكس المطهرات الأخرى والتي هي عبارة عن محاليل أقوى تستخدم للأشياء الغير حية. ولا يجوز أبدا استخدام المحاليل المطهرة للجلد لتطهير الأشياء الغير حية مثل الآلات والقفازات التي يعاد استخدامها. لا تترك أبدا أدوات مثل جفت المناولة، الفرشاة المستخدمة في تنظيف الأيدي، المقصات والإبر الجراحية مغمورة في المحاليل المطهرة للجلد.

ومحاليل تطهير الجلد التالية، آمنة ويتم استخدامها بصورة شائعة:

- سنتريمونيام/سيتريميد مع كحول ايثيلي 70٪ (سيتافيلون).
- سيتريميد وجلوكونات كلورهكسين، تركيزات مختلفة(مثل السافلون).
- جلوكونات كلورهكسيدين 4٪ (مثل هبتان، هبسكراب).
- بارا كلوروميتا كسلينول PCMX أو كلوروكسيلينول، تركيزات مختلفة 0.5٪–3.75٪ (مثل الديتول).
- هكساكلوروفين 3٪ (مثل فيزوهكس).
- يود 2-3٪ في صورة صبغة ومحاليل مائية (مثل لوجول).
- يودوفورات، تركيزات مختلفة 0.5-10٪ (مثل بيتادين).
- كحولات (60-90٪)، كحول ايثيلي، كحول ايزوبروبيلي، أو ميثيلات.
- فوق أكسيد الهيدروجين 3٪.
- مشتقات الاكريدين (اكريفلافين وبروفلافين).

المحاليل التي يجب تجنب استخدامها:

- كلوريد بنزالكونيوم (زيفيران): له عديد من العيوب:
  - يستغرق ما لا يقل عن 10 دقائق لقتل فيروس نقص المناعة الآدمي HIV.
  - وجد بصورة متكررة انه يصبح ملوثا ببكتريا سودوموناس وأنواع أخرى شائعة من البكتريا.
  - يسهل إفساد مفعوله عن طريق الشاش والقطن والمواد العضوية الأخرى وهو غير متوافق مع الصابون.
- لوريل الزئبق والمركبات الأخرى المحتوية على زئبق على الرغم من انه يباع بصورة شائعة كمطهر، إلا انه يجب تجنب استخدام الكيماويات المحتوية على زئبق لأنها عالية السمية.
  - تعرض الجلد لمستويات منخفضة من الزئبق تسبب تكون بثرات والتهاب بالجلد.
  - استنشاق أو ابتلاع مستويات منخفضة من الزئبق تؤثر على الجهاز العصبي المركزي (تسبب تنميل، ضعف الكلام، صمم) أما المستويات المرتفعة من الزئبق، (200 مجم) فإنها مميتة.

3.3 تحضير و تخزين وصرف المطهرات

تتوافر المطهرات تجاريا إما في صورة مركزة تحضر منها المحاليل، أو في صورة محاليل جاهزة للاستخدام. ويجب تداول المطهرات واستخدامها بطريقة صحيحة

[1] المحاليل المحتوية على كحول (مثلا، الكحول الايثيلي، صبغة اليود، ميثيلات الكحول)، لا يجب استخدامها على الأغشية المخاطية مثل المهبل.

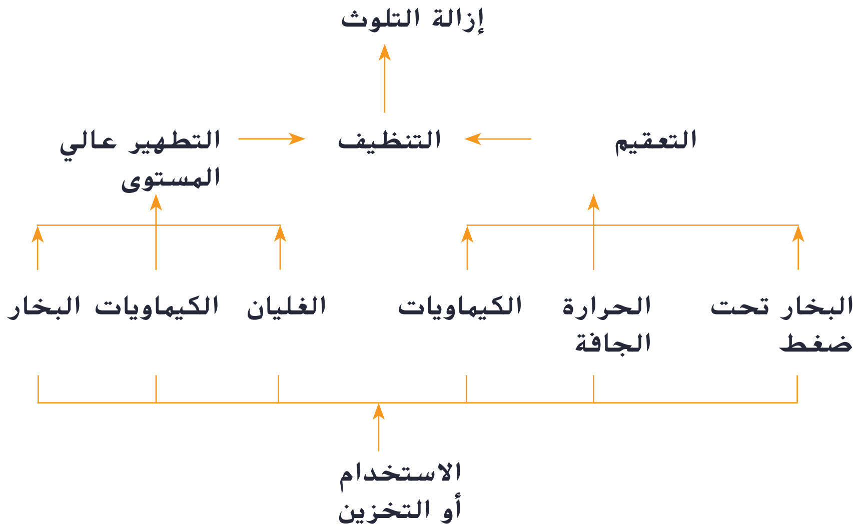
وذلك لمنع تلوثها. والكائنات الحية الدقيقة التي تلوث المحاليل المطهرة بصورة شائعة تتضمن العصيات سالبة الجرام وكل الجراثيم المتحوصلة ونادرا ستافيلوكوكاس. هذه الكائنات الحية الدقيقة يمكن ان تسبّب عدوى فيما بعد وذلك عند استخدام المحاليل الملوثة لغسل اليدين أو استخدامها على جلد المنتفعة أو أغشيتها المخاطية ولمنع تلوث المحاليل المطهرة:

- يصب المحلول المطهر في حاويات صغيرة يعاد استخدامها، إلا إذا كان المحلول المطهر موزعًا تجاريا فى صورة عبوات صغيرة، وذلك للاستخدام اليومي. وهذا الإجراء يمنع تبخر وتلوث المحلول، والذي يمكن ان يحدث نتيجة لفتح وغلق العبوة مرات عديدة.
- تعيين موعد روتيني (مثلا كل أسبوع) لتحضير المحاليل وتنظيف الحاويات التي يعاد استخدامها (المحاليل تكون معرضة بصورة كبيرة لخطر التلوث بعد أسبوع واحد من تحضيرها).
- لا يحتفظ بقطع الشاش أو الصوف القطني في المحاليل المطهرة المائية لان هذا يساعد على حدوث تلوث.
- يتم غسل الحاويات التي يعاد استخدامها جيدا بالماء والصابون وتجفف قبل إعادة ملأها وتوضع علامة مدون عليها التاريخ في كل مرة يتم فيها غسل وتجفيف وإعادة ملأ الحاوية.
- يتم تخزين المحاليل المطهرة في مكان بارد ومظلم. يمنع تخزين المواد المطهرة في مكان معرض لضوء الشمس المباشر أو لحرارة زائدة مثل الأرفف العليا في البنايات ذات الأسقف المصنوعة من الصفيح.
- عند استخدام المحاليل المطهرة، يتم صب كمية من المحلول خارج الحاوية. حيث ان ملامسة حافة أو محتويات الحاوية بالشاش أو القطن أو اليد تسبب تلوث عبوة المطهر بأكملها.

4 إجراءات معالجة المعدات والآلات

تتضمن الإجراءات إزالة التلوث والتنظيف والتطهير عالي المستوى والتعقيم.

شكل 15.1 خطوات المعالجة



أعيد طباعتها من: انجندرهيلث، 2001. منع العدوى: كتيب مراجعة لمقدمي الرعاية الصحية نيويورك. تم استخدامه بإذن.

4.1 إزالة التلوث

إزالة التلوث إجراء هام للمعالجة المبدئية للآلات والأشياء المحتمل ملامستها لسوائل الجسم، لجعلها أكثر أمنا عند ملامستها بواسطة الأشخاص الذين يقومون بتنظيفها ولكن يجب إدراك انّ التطهير الكيميائي لا يعول عليه بنسبة 10٪ في اختراق الدماء والمخاط... إلى آخره والموجودة على الأشياء غير المغسولة. وعلى هذا، فانه يجب اتخاذ أقصى درجات الحذر عند تنظيف الآلات والأشياء الأخرى، وتتضمن هذه الاحتياطات ارتداء قفازات، حتى بعد إزالة التلوث (انظر القسم 4.2). وعند القيام بإزالة التلوث، يتم ارتداء قفازات من المطاط (من النوع المستخدم في المنازل). ويتم دائما استخدام أوعية بلاستيكية لان الأوعية المعدنية تسرع بتآكل الآلات المصنوعة من الصلب الذي لا يصدأ والتي تكون مطلية كهربائيا.

إزالة التلوث عن الآلات المستخدمة والأشياء الأخرى

- يجهز وعاء بلاستيكي يحتوي على محلول كلور 0.5٪ عند بداية كل جلسة عمل، أو إذا اصبح المحلول متسخا.
- بعد انتهاء كل إجراء، توضع الأدوات المستخدمة على الفور في محلول كلور 0.5٪ لمدة 10 دقائق. لا تنتظر لفترة طويلة جدا قبل بدء عملية إزالة التلوث لان هذا يسمح بجفاف المواد العضوية فتصبح صعبة الإزالة.
- يلاحظ أنّ غمر الآلات لفترات طويلة (أو في تركيزات عالية من الكلور) يؤدي إلى تلف الآلات يتم شطف الآلات بالماء البارد فورا بعد إزالة التلوث منها وذلك لمنع تآكلها ولإزالة المواد العضوية قبل تنظيفها.

وفي العيادات التي تتم فيها إجراءات متعددة أثناء العمل، تكون إزالة التلوث عن الآلات فور كل إجراء أمرا غير عملي. وفي هذه الحالات، يتم اتخاذ إجراءات بديلة:

- يصب داخل وعاء من البلاستك الكمية المحسوبة من الماء المتطلبة لتحضير محلول كلور 0.5٪ مثلا. عند استخدام محلول يتطلب جزءا واحدا من الكلور لكل 6 أجزاء من الماء.
- توضع الآلات المستخدمة فورا بعد كل استخدام فى الوعاء المحتوي على الماء، مع التأكد من بقاء الآلات تحت مستوى الماء...وعند امتلاء الوعاء بالآلات (بحيث تكون تحت سطح الماء)، أو فى نهاية فترة العمل، أيهما أقرب، تصب في الوعاء كمية الكلور المتطلبة لعمل محلول 0.5٪ وتقلب لتختلط. يتم التأكد من أنّ الوعاء المحتوي على الماء غير محمل بكمية زائدة من الآلات، وذلك بحيث يترك فراغ كافٍ يسمح بإضافة الكلور دون ان يفيض الماء.
- تترك الآلات في محلول الكلور لمدة 10 دقائق، ثم تشطف فورا بالماء البارد.

إزالة التلوث عن الأسطح الضخمة

يتم إزالة التلوث عن الأسطح الضخمة (مثلا، سطح طاولة الفحص) عن طريق مسحها بمحلول كلور 0.5٪.

تحضير محاليل الكلور

يمكن تحضير محاليل الكلور من المبيضات السائلة من النوع المستخدم في المنازل (هيبوكلوريت الصوديوم) (انظر الجدول 15.1) أو من مركبات الكلور الأخرى المتوفرة فى صورة مساحيق (هيبوكلوريت الكالسيوم أو ماء جير كلوري) أو على شكل أقراص (ثنائي كلورو أيزوسيانورات الصوديوم). وهناك توصية من منظمة الصحة العالمية بضرورة تغيير محاليل الكلور يوميا، أو عند الضرورة، لأنها تفقد قوتها سريعا مع مرور الوقت أو بعد التعرض للضوء.

تحضير محلول كلور من المساحيق المبيضة:
لتحضير محلول من الكلور تستخدم الصيغة التالية:

$$\frac{\text{٪ المرغوبة للكلور}}{\text{٪ للكلور في المسحوق}} \times 1000 = \text{عدد جرامات المسحوق لكل لتر من الماء}$$

أمثلة:

لتحضير محلول كلور 0.5٪ من مسحوق هيبوكلوريت كالسيوم (مبيض) والذي يحتوي على 35٪ من الكلور المتاح:

$$\frac{0.5}{35} \times 1000 = 0.0143 \times 1000 = 14.3$$

وعلى هذا، تتم إذابة 14.3 جم من مسحوق هيبوكلوريت الكالسيوم في لتر واحد من الماء.

ولتحضير محلول كلور 0.1٪ من مسحوق هيبوكلوريت كالسيوم (مبيض) والذي يحتوي على 35٪ من الكلور المتاح:

$$\frac{01}{35} \times 1000 = 0.0029 \times 1000 = 2.9$$

وعلى هذا، تتمّ إذابة 2.9 جم من مسحوق هيبوكلوريت الكالسيوم في لتر واحد من الماء.

تحضير محلول كلور مخفف من مبيض سائل:
لتحضير محلول مخفف من الكلور، تستخدم الصيغة التالية لتحديد أجزاء الماء اللازمة لكل جزء من محلول الكلور المركز (المبيض السائل):

$$\frac{\text{٪ للكلور فى المحلول المركز}}{\text{٪ للكلور المرغوب}} - 1 = \text{عدد أجزاء الماء المتطلبة لكل جزء من المحلول المركز}$$

مثال: لتحضير محلول 0.5٪ من تركيز 3.5٪

$$\frac{3.5}{0.5} - 1 = 7 - 1 = 6$$

وعلى هذا، تتم إضافة 6 أجزاء من الماء لجزء واحد من محلول الكلور المركز (انظر أيضا جدول 15.1).

جدول 15.1 كيفية تحضير محلول 0.5٪ من مبيض سائل (هيبوكلوريت صوديوم)

مثال لعلامة تجارية من مبيض – الدولة	٪ الكلور المتاحة	تخفيف 0.5٪
ACE – تركيا، ماء جافيل – فرنسا (15 درجة كلورم)[1]	5	جزء واحد مبيض إلى 9 أجزاء ماء
ليجيا – بيرو	10	جزء واحد مبيض إلى 19 جزء ماء
JIK – كينيا مبيض روبين – نيبال	3.5	جزء واحد مبيض إلى 6 أجزاء ماء
بلانكيادور كلر – المكسيك	6	جزء واحد مبيض إلى 11 جزء ماء
لافاندينا – بوليفيا	8	جزء واحد مبيض إلى 15 جزء ماء
اكسترايت جافيل – فرنسا (48 كلورم)	15	جزء واحد مبيض إلى 29 جزء ماء

1 حيث تركيزات الكلور النشط المعبر عنه بالكلورم، يحول إلى نسبة مئوية كما يلي: 1 كلورم تساوى بصورة تقريبية 0.3٪ كلور نشط، وعلى هذا يتم ضرب درجات الكلورم × 0.3 لتعطى ٪ للكلور النشط.

4.2 التنظيف

تنظيف الآلات والأشياء الأخرى قبل إجراء عملتي التعقيم والتطهير هو من الأمور الضرورية لانه يزيل المواد العضوية والتي يمكن ان:

- تحتجز الكائنات الحية الدقيقة في الأجزاء المختلفة عنها، مما يمكن ان يحميها من عمليتي التعقيم والتطهير.
- تؤثر على كفاءة المطهرات الكيماوية وكذلك مواد التعقيم بصورة جزئية، مما يجعلها اقل كفاءة.

كيفية التنظيف

يتم تنظيف الآلات والأسطح الكبيرة باستخدام منظف وماء. فالماء وحده لا يكفي لإزالة البروتينات، الزيوت والدهون. يستخدم منظف سائل أو على هيئة مسحوق والذي يمكن أذابته بسهولة فى الماء. يجب تجنب استخدام الصابون أو المنظفات المحتوية على الصابون، لان الأحماض الدهنية الموجودة فى الصابون تتفاعل مع الأملاح الموجودة فى الماء العسر وتكون بقايا يصعب التخلص منها. ولا تستخدم المواد الكاشطة (مثلا، الفيم أو الكوميت) لأنها يمكن ان تتلف الآلات.

- يتم ارتداء قفازات مطاطية (من النوع المستخدم في المنازل) وواقي للعينين، إذا كان هذا ممكنا.
- تنظيف الآلات بالماء والمنظف باستخدام فرشاة. يجب ان يتم هذا تحت سطح الماء لمنع المادة المسببة للعدوى من التطاير عن طريق الماء المتناثر. يعطى اهتمام خاص للآلات ذات الأسنان، المفاصل، القلاووظ.
- تشطف الآلات جيدا بالماء لإزالة بقايا المنظف والتي يمكن ان تتعارض مع عمليات التطهير الكيميائي أو التعقيم.
- يتم التجفيف بواسطة الهواء أو بمنشفة نظيفة. (وجود الماء في الآلات المبللة يؤدي إلى تجفيف الكيماويات المستخدمة في عمليات التعقيم أو التطهير.) والتجفيف لا يشكل أهمية بالنسبة للآلات التي سوف يتم غليها.

4.3 التطهير عالي المستوى

إذا تمّ إجراء التطهير عالي المستوى بصورة صحيحة، فانه يقضي على البكتريا، الفيروسات، الفطريات والطفيليات، ولكنه لا يقضي على البكتيريا ذات البذور (المتحوصلة)، وهو يجعل الأشياء آمنة لملامسة الجلد المجروح أو الأغشية المخاطية السليمة. والتعقيم هو الطريقة المفضلة للأشياء التي يمكن ان تلامس تيار الدم أو الأنسجة الموجودة خلف الجلد. وعند تعذر إجراء التعقيم فإن التطهير عالي المستوى هو الإجراء البديل الوحيد. التطهير عالي المستوى يتم بطريقتين: الغليان والتعقيم الكيميائي (البارد).

الغليان

- يتم إزالة التلوث وتنظيف وتجفيف كل الأشياء المراد تطهيرها (انظر الأقسام 4.1 و 4.2).
- يستخدم وعاء له غطاء أو غلاية للآلات.
- تغمر جميع الآلات في الماء، بحيث يغطيها سطح الماء. تفتح الآلات ذات المفاصل مثل الملاقيط والمقصات. يتم فك الآلات المكونة من اكثر من جزء. يتم التأكد من أنّ الأوعية والحاويات المراد تطهيرها تكون مملوءة بالماء. ولا تترك الأوعية الصغيرة مقلوبة في الماء لأنها يمكن ان تحتجز هواء والذي يمكن ألّا يصل إلى الحرارة المطلوبة لقتل الكائنات الحية الدقيقة.
- يتم إحكام الغطاء وتشغيل المصدر الحراري.
- تغلى الآلات والأشياء لمدة لا تقل عن 20 دقيقة، يبدأ التوقيت عند غليان الماء بشدة.
- يتم تهدئة الحرارة للاحتفاظ بالماء عند وضع الغليان، ولان الغليان الشديد جداً يؤدي إلى فقدان الوقود وتبخر الماء ويمكن ان يؤدي إلى تلف الآلات.
- لا يضاف أي شيء، مثل ماء إضافي، للحاوية طالما بدأ التوقيت.
- بعد الغليان مباشرة، ترفع الآلات بواسطة جفت معقم أو مطهر. وقد وجد أنّ الآلات تجف عن طريق الهواء بصورة أفضل عندما تكون ساخنة. لا تترك الآلات والأشياء في الحاوية بعد فتح الغطاء طالما توقف الماء عن الغليان، لان الماء عندما يبرد، يتكثف بخار الماء وتسقط جزيئات الهواء والغبار داخل الحاوية، ممّا قد يؤدي إلى تلوث الآلات. وبعد انتشال الآلات من الماء الساخن، توضع في وعاء أو طبق يكون قد سبق غليه.
- وللقيام ببعض الإجراءات مثل التعقيم فى الذكر أو الأنثى، غرس أو إزالة الكبسولات وتركيب اللوالب، فانه يمكن استخدام الآلات وهي مبللة بعد ان تبرد فورا، أو يتم تجفيفها هوائيا وتخزينها في حاوية مغطاة تم تطهيرها وذلك للاستخدام خلال 24 ساعة.
- وللقيام ببعض الإجراءات مثل فحص الحوض، لا تكون هناك حاجة لتعقيم الآلات أو تطهيرها في الوقت الذي يتم فيه استخدامها. ولكن، يجب تعقيم هذه الآلات أو تطهيرها بين الحالات ثم تخزينها وتداولها بطريقة تحفظ لها نظافتها. ولكن ليس بالضرورة ان يعاد تعقيمها أو تطهيرها. ويتم تجفيف هذه الآلات هوائيا أو بواسطة منشفة نظيفة وذلك قبل الاستخدام أو التخزين. ويجب ان يقتصر استخدام المنشفة المستعملة في تجفيف الآلات على هذا الغرض ويتم استبدالها يوميا أو بعد الاستخدام إذا كان هذا ضروريا. ويستخدم نفس الماء خلال اليوم، ويضاف فقط كمية كافية للاحتفاظ بسطح الماء فوق المعدات المراد تطهيرها بمسافة لا تقل عن 2 بوصة (اكثر من 2سم). ويراعى ان كثرة تصريف الماء واستبداله يزيدان من خطر ترسب الأملاح.

التطهير الكيميائي

اختيار التطهير

- جلوتارالدهيد 2٪ (مثلا، سايدكس).
- فورمالدهيد 8٪.
- محلول كلور 0.1٪ (يجب استخدام ماء مغلي للتخفيف).

على الرغم من رخص ثمن الكحولات واليودوفورات وسهولة الحصول عليها، فانه لا يجب استخدامها كمطهرات. الكحولات لا تقتل بعض الفيروسات والبذور الجرثومية، كما انه من المعروف ان السودوموناس يتكاثر فى اليودوفورات. وفوق أكسيد الهيدروجين (6٪) مطهر عالي المستوى، ولكنه عامل قوي للتآكل كما انه يفقد قوته بسرعة عند التعرّض للحرارة والضوء.

تحذيرات

يؤخذ الحذر عند استخدام ما يلي:

- فورمالدهيد: لا يخفف باستخدام ماء معالج بالكلور لان هذا يمكن ان يؤدي إلى تكوين مادة مسرطنة (بيسكلوروميثيل أيثير).
- فورمالدهيد وجلوتارالدهيد: أبخرة هاتان المادتان سامة وتسبب تهيج للجلد والعينين والقناة التنفسية. يجب ارتداء قفازات واستخدام هاتين المادتين فى مكان جيد التهوية. والفورمالدهيد اكثر سمية من الجلوتارالدهيد.
- محاليل الكلور: هذه المحاليل يمكن ان تسبب تآكل المعادن. يجب شطف المعادن جيدا لتجنب تآكلها.

الخطوات

- يتم ارتداء قفازات سميكة من النوع المستخدم فى المنازل.
- يتم إزالة تلوث وتنظيف وتجفيف كل المواد المراد تطهيرها (انظر الأقسام 4.1 و 4.2).
- تستخدم حاوية نظيفة ذات غطاء. تفتح الآلات المفصلية، مثل المقصات والجفوت. تفك الأشياء المكونة من اكثر من جزء. تغطى كل الأشياء تماما بالمحلول المطهر.
- تغمر في جلوتارالدهيد أو فورمالهيد أو محلول كلور 0.1٪ لمدة 20 دقيقة.

- يتم رفعها من المحلول المطهر باستخدام جفت أو قفازات.
- تشطف جيدا بواسطة ماء معقم أو مغلي.
- عند القيام ببعض الإجراءات مثل تعقيم الذكر أو الأنثى، غرس أو إزالة الكبسولات، تركيب اللوالب، يمكن استخدام الآلات فورا وهي مبللة بعد تبريدها أو تجفيفها هوائيا وتخزينها في حاوية تم تطهيرها وذلك للاستخدام خلال 24 ساعة.
- وللقيام ببعض الإجراءات مثل فحص الحوض، لا تكون هناك حاجة لتعقيم الآلات أو تطهيرها وقت استخدامها. ولكن، يجب تعقيم هذه الآلات أو تطهيرها بين الحالات. ويجب تخزينها وتداولها في الظروف المتطلبة للاحتفاظ بها نظيفة، وليس بالضرورة معقمة أو مطهرة. ويتم تجفيف هذه الآلات هوائيا أو باستخدام منشفة نظيفة قبل استخدامها أو تخزينها. ويقتصر استخدام المنشفة على هذا الغرض فقط، كما يجب استبدالها يوميا، أو على الفور إذا لزم الأمر.

ويجب تجنب التطهير الكيميائي للإبر والمحاقن لان من الصعوبة شطفها جيدا مما قد يؤدي إلى وجود فضلات كيميائية والتي يمكن ان تتعارض مع عمل العقاقير المراد حقنها.

تحضير وتخزين المحاليل

- الفورمالدهيد متوافر تجاريا فى محاليل 35-40٪ ويجب تخفيف الجزء الواحد من هذا المحلول في أربعة أجزاء من الماء المغلي أو تحضير محلول نهائي يحتوى على حوالي 8٪ فورمالدهيد. لا يتم التخفيف بواسطة ماء معالج بالكلور لان هذا يؤدي إلى تكون مادة مسرطنة (بسكلوروميثيل اثير).
- محاليل الجلوتارالدهيد متوافرة في صورة محاليل مائية 2٪. معظمها يتطلب «تنشيطه» قبل الاستخدام والتنشيط يعني إضافة مسحوق أو سائل يوزع مع المحلول، وهذا يجعل المحلول قلويا. ويجب اتباع تعليمات المصنع عند التحضير.
- لمعرفة الإرشادات الخاصة بتحضير محلول الكلور، انظر القسم 4.1

يتم تغيير محاليل الكلور يوميا. أما محاليل الفورمالهيد والجلوتارالدهيد فيتم تغييرها كل أسبوعين، أو إذا أصبحت مخففة وإذا تعكرت أثناء الاستخدام.

4.4 التعقيم

عملية التعقيم تعني القضاء على كل الكائنات الحية الدقيقة بما في ذلك البكتريا ذات البذور (البكتريا المتحوصلة) ويمكن إجراء التعقيم باستخدام الحرارة (البخار تحت ضغط عالي أو الحرارة الجافة)، أو باستخدام مواد كيميائية (التعقيم على البارد).

وهناك طريقة أخرى يتم استخدامها فى بعض البلدان، وهي التعقيم بالغاز وذلك باستخدام أكسيد الايثيلين. وأكسيد الايثيلين يمكن ان يسبب تأثيرات ضارة للإنسان. فهو سام، يمكن ان يؤدي إلى حدوث طفرات جنينية، له تأثير مسرطن، كما انه قابل للاشتعال والانفجار. كما انه غالي الثمن. وعلى هذا، فان استخدامه ليس عمليا لمعظم برامج الصحة الجنسية والإنجابية/وبرامج تنظيم الأسرة.

وهناك تقنية جديدة تم تسجيلها حديثا وتتعلق باستخدام غاز البارافورمالدهيد. حيث يتم تبخير البارافورمالدهيد بواسطة حرارة جافة في مكان مغلق لتطهير أو تعقيم الأشياء. وتستخدم هذه الطريقة لتعقيم مناظير البطن. وهذا الغاز سام جدا، وتجعله الحرارة قابلا للتمدد بصورة كبيرة مما يصعب معه التأكد من إجراءات الأمان. وعلى هذا لا يوصى باستخدام هذه الوسيلة.

التعقيم بالبخار(الاوتو كلاف)

استخدام البخار المشبع تحت ضغط عال يعد بصورة عامة الطريقة المثلى لتعقيم الآلات والأشياء الأخرى المستخدمة في مراكز الصحة الجنسية والإنجابية/مراكز تنظيم الأسرة وأماكن تقديم الرعاية الصحية الأخرى. والتعقيم بواسطة البخار يتطلب ما يلي:

- وصول البخار بصورة كافية وملامسته لجميع أسطح الأشياء المراد تعقيمها.
- درجات حرارة عالية بصورة كافية.
- وقت كاف.

وهناك نوعان شائعي الاستخدام من أجهزة التعقيم بالبخار وهما أوتوكلاف الإزاحة عن طريق الجاذبية وأوتوكلاف الإزاحة بالتفريغ المسبق.

- اوتوكلاف الإزاحة عن طريق الجاذبية. في هذا النوع يتم تسخين الماء الموجود فى قاع جهاز التعقيم وتحويله إلى بخار. وعندما يتكون البخار ويملأ حجرة الاوتوكلاف، يندفع الهواء البارد خارج الحجرة. ومن المهم إزالة كل الهواء من حجرة الاوتوكلاف لاتمام التعقيم. وهناك نوع من أجهزة التعقيم يشبه وعاء الضغط المستخدم في الطهي ويمكن استخدامه على موقد كيروسين أو موقد كهربائي. ويستخدم هذا النوع فى برامج التطعيمات، وقد تم تطويره لاستخدامه في تعقيم الآلات المستخدمة عيادات تنظيم الأسرة مثل الآلات المستخدمة في تركيب اللوالب وغرس وإزالة الكبسولات.
- اوتوكلاف الإزاحة عن طريق التفريغ المسبق. هذا النوع يستخدم نظام مضخة تفريغ هواء وذلك لإزالة الهواء سريعا من حجرة الاوتوكلاف قبل ان يدخلها البخار. وهذا يختصر الزمن الكلي للدورة كما يقلل فرصة تكون الجيوب الهوائية.

وهذا النوع من الاوتوكلاف أغلى ثمنا وأكثر تعقيدا من حيث التشغيل والصيانة، ويستخدم بصورة عادية في المستشفيات الكبرى.

وتستخدم عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/تنظيم الأسرة عادة اوتوكلافات إزاحة الهواء بالجاذبية، والإرشادات التالية يتم تطبيقها فقط على اوتوكلافات إزاحة الهواء بالجاذبية:

تحضير الأدوات
للتأكد من التشغيل السليم، يتم اتباع تعليمات التشغيل المصاحبة للجهاز.

- يتم إزالة تلوث وتنظيف وتجفيف كل الأدوات والآلات المراد تعقيمها.
- تغلف الحواف الحادة والأطراف المدببة بالشاش. يجب الاحتفاظ بالآلات مثل المقصات وجفت وقف النزيف والجفت الشرياني مفتوحة. يتم فك الآلات المكونة من عدة أجزاء أو ذات الأجزاء المنزلقة.
- لا تربط الآلات معا بشرائط من المطاط أو أي وسائل أخرى لان هذا الإجراء يمنع وصول البخار لجميع الأسطح.

التغليف
يمكن تعقيم الآلات والأشياء الأخرى وهي مغلفة أو غير مغلفة. إذا رغب في تغليف الآلات المراد تعقيمها:

- يتم تغليف الآلات النظيفة والأدوات الأخرى في نسيج قطني أو طبقتين من الموسلين (140 خيط) أو الورق العادي أو ورق الصحف قبل وضعها في الاوتوكلاف.
- وقبل التعقيم يجب ان يكون الغلاف المستخدم:
  - كبيرا بدرجة كافية حتى يغطي الأشياء المراد تعقيمها بالكامل.
  - يتم طيه بطريقة صحيحة لتأمين محتويات العبوة.
  - يكون فضفاضًا بصورة مناسبة ليسمح بخروج الهواء واختراق البخار.
  - يسمح بالتخزين الآمن وتقديمه في صورة خالية من التلوث عند الاستخدام.
- توضع الآلات المغلفة في صواني ذات قاع مثقب.
- عند استخدام علب التعقيم ووضعها في الاوتوكلاف يراعي:
  - ألا تكون محملة بكمية زائدة من الآلات.
  - تكون الفتحات الجانبية في وضع مفتوح.

التحميل

- لا يتم تحميل الاوتوكلاف بكمية زائدة. ويترك فراغ كاف بين الأدوات للسماح بخروج الهواء، اختراق البخار وتفريغه.
- يتم التأكد من ان جميع الأدوات تكون جافة قبل وضعها في الاوتوكلاف.
- لا يتم تعقيم البياضات والقفازات مع الأدوات الصلبة يجب تعقيمها بصورة منفصلة. إذا كان هذا غير ممكنا، يتم وضع البياضات و/أو القفازات على الأرفف العلوية وتوضع الأدوات الصلبة في الأسفل. وهذا يمنع ابتلال البياضات والقفازات نتيجة تساقط الماء المتكثف على المواد الصلبة.
- توضع الصواني المحتوية على عبوات الآلات بطريقة تضمن توزيعا منتظما للآلات وتسهل خروجها بطريقة صحيحة. وإذا كانت الصواني مثقبة عند القاع، يتم وضعها بصورة مستوية على الرف، أما إذا كانت غير مثقبة، فيتم وضعها مائلة على جانبها.
- يتم وضع الأوعية، الأحواض وصواني العلاج على جانبها.
- يتم وضع البياضات بحيث تكون طبقاتها عمومية على الرف (وليست مفرودة الواحدة فوق الأخرى) وذلك لضمان خروج الهواء، اختراق البخار وتفريغه بصورة صحيحة وهذا يسهل أيضا عملية التجفيف.
- عدم السماح بملامسة الأدوات لجدران حجرة التعقيم حتى لا تلامس بخار الماء المتكاثف وتصاب بالبلل أو تتعرض للحرارة الشديدة وتحترق.
- يتم استخدام سلال قابلة للتعقيم في وضع الأدوات الصغيرة ثم وضعها على ارفف جهاز التعقيم.
- يجب ألا يزيد وزن مجموعة الآلات عن 8 كجم (18 رطل) وألا يزيد وزن مجموعة الأحواض عن 3 كجم (7 رطل). وألا يزيد حجم لفات البياضات عن 30 x 30 x 50 سم (12 x 12 x 20 بوصة) وألا يزيد وزنها عن 5 كجم (12 رطل) وذلك ليتم التأكد من اختراق البخار للفات.

درجة الحرارة، الضغط وزمن التعقيم

- يتم التعقيم في درجة حرارة من 121 مئوية (250 فهرنهايت). وعند ضغط يبلغ 106 kPa (15 رطل/بوصة مربعة) لمدة 20 دقيقة للأدوات غير المغلفة، 30 دقيقة للأدوات المغلفة. وإذا كانت الحمولة المراد تعقيمها من النوعين، يستمر التعقيم لمدة 30 دقيقة. يبدأ التوقيت عند الوصول إلى درجة الحرارة والضغط المطلوبة.
- عند انقضاء الوقت المحدد، يتم غلق السخان وفتح صمام الضغط. يتم الانتظار حتى تصبح قراءة عداد الضغط صفر(بعد حوالي 20-30 دقيقة) وذلك لمنع الخروج المفاجئ للضغط عند فتح الباب مما قد يؤدي إلى إيذاء الشخص القائم بهذه العملية.

- يفتح الباب بمقدار 12-14 سم (5-6 بوصة)، في الحال بعد ان يسجل عداد الضغط قراءة صفر. يقف مؤدي العمل خلف الباب عند فتحه حتى لا يصيبه البخار المتصاعد بحروق.

عند استخدام الاوتوكلاف من نوع وعاء الطهي بالبخار، يسمح بغليان الماء باستخدام مواقد كيروسين أو موقد كهربائي وذلك حتى يتصاعد البخار من صمام الضغط، تخفض درجة الحرارة. بحيث تكون كافية للاحتفاظ بخروج البخار من صمام الضغط. يتم التأكد من خروج البخار من صمام الضغط فقط وليس من صمام الأمان أو من تحت حافة الغطاء. لا يسمح بجفاف الماء.

التفريغ

- تترك الأدوات لتبرد تماما قبل تفريغها، ويستغرق هذا حوالي 30 دقيقة بعد فتح الباب. والعبوات الرطبة تعمل على دخول البكتريا، الفيروسات والفطريات من البيئة المحيطة. وتعتبر الآلات المغلفة غير مقبولة إذا كان هناك قطرات من الماء أو بلل واضح خارج العبوة عند إزالتها من حجرة الاوتوكلاف.
- لا توضع الصواني المعقمة على أسطح باردة ولا ترص الواحدة فوق الأخرى حتى تبرد بصورة كاملة لانه يمكن ان يحدث تكثف للبخار تحتها أو بينها. ويفضل وضعها على أسطح مبطنة بالورق أو بالقماش.

ويمكن تخزين الأدوات المغلفة لمدة تصل إلى 7 أيام، بفرض بقاءها جافة. أما الأدوات غير المغلفة فيجب استخدامها على الفور، أو يتم وضعها في حاوية معقمة مغلقة وتستخدم خلال 7 أيام، ولكن يجب استخدامها خلال 24 ساعة إذا فتحت الحاوية مرة أخرى.

التعقيم باستخدام الحرارة الجافة

يوصى باستخدام جهاز تعقيم تجاري مزود بمروحة للتعقيم باستخدام الحرارة الجافة، كما يمكن إجراء هذه العملية باستخدام فرن منزلي عادي وذلك باستخدام الكهرباء أو أي مصدر آخر للوقود. والتعقيم باستخدام الحرارة الجافة هو الطريقة المثلى لتعقيم الإبر والمحاقن التي يعاد استخدامها، حيث ان هذه الطريقة لا تؤثر على الحواف الحادة والأطراف المدببة كما يفعل الاوتوكلاف. وهي وسيلة جيدة للاستخدام في الأجواء الرطبة وعلى هذا فهي تقدم الحل لمشكلة «العبوات المبللة». كما يستخدم التعقيم بواسطة الحرارة الجافة في تعقيم الأدوات المعدنية والزجاجية التي تتحمل الحرارة العالية. ولا يجب استخدام هذه الطريقة في تعقيم البياضات والمواد المصنوعة من البلاستيك والمطاط لأنها يمكن ان تحترق أو تنصهر.

- يتم إزالة التلوث وتنظيف وتجفيف الآلات المراد تعقيمها.
- إذا كان هذا ضروريا، تغلف الآلات باستخدام لفافات من القطن الموسلين أو رقائق الألومنيوم. وعند استخدام القطن الموسلين، فيجب ألا تزيد درجة حرارة الفرن عن 204 مئوية (399 فهرنهايت). وإذا كان من الصعب التحكم في درجة الحرارة، فيجب عدم استخدام الموسلين.
- يجرى التعقيم عند 170 مئوية (340 فهرنهايت) لمدة ساعة واحدة. ويبدأ التوقيت عند وصول درجة الحرارة إلى 170م. (الدورة الزمنية الكاملة تبلغ 2-2.5 ساعة، وهي تتضمن وضع الآلات في الفرن، التسخين حتى 170م، الاستمرار في التسخين على هذه الدرجة لمدة ساعة ثم التبريد).
- التعقيم عند 160م (320 فهرنهايت) لمدة ساعتين (الدورة الزمنية الكاملة 3-3.5 ساعة) عند تعقيم الإبر أو الآلات الأخرى ذات الحواف القاطعة، لان درجات الحرارة الأعلى تقلل من حدة حوافها القاطعة.
- ترفع العبوات بعد ان تبرد ويتم تخزينها لمدة 7 أيام في حاويات مغطاة معقمة(الأدوات غير المغلفة يتم رفعها باستخدام جفت/ملقط معقم ويتم استخدامها فورا) أو توضع في حاوية مغطاة معقمة للاستخدام خلال 7 أيام، ولكن يجب استخدامها خلال 24 ساعة إذا تم فتح الحاوية مرة أخرى.

التعقيم الكيميائي

يسمي أيضا «بالتعقيم البارد». وتستخدم بعض المطهرات مثل الجلوتارالدهيد 2٪ والفورمالدهيد 8٪ في التعقيم الكيميائي. وعند غمر الآلات لمدد طويلة (10-24 ساعة) في هذه المواد يتم قتل الجراثيم ذات البذور(الاندوسبورات). **تحذير: أبخرة هاتين المادتين تسبب تهيجا للجلد، العينين، والقناة التنفسية. ويعد الفورمالدهيد أكثر سمية، على الرغم من انه أرخص ثمنا من الجلوتارالدهيد ويجب استخدام كل من هاتين المادتين في مكان جيد التهوية.**

دواعي الاستخدام

- في حالة عدم توافر المعدات اللازمة لإجراء التعقيم بالبخار أو باستخدام الحرارة الجافة.
- في الحالات التي يؤدي استخدام التعقيم بالبخار أو بالحرارة الجافة إلى تلف الأدوات المراد تعقيمها(مثلا، مناظير البطن).

الخطوات

- يتم ارتداء قفازات سميكة من النوع الذي يستخدم في المنازل.

- يتم إزالة التلوث عن الأدوات المراد تعقيمها وتنظيفها وتجفيفها.
- يستخدم وعاء نظيف له غطاء تفتح الأدوات ذات المفاصل، مثل المقصات والجفوت، وتفك الأدوات المكونة من أكثر من جزء واحد. تغطي الأدوات تماما بالمحلول.
- تغمر الأدوات في محلول جلوتارالدهيد 2٪ لمدة لا تقل عن 10 ساعات أو في محلول فورمالدهيد 8٪ لمدة 24 ساعة.
- تزال الأدوات من المحلول بواسطة جفت/ملقط معقم.
- تشطف جيدا بماء معقم لان كلًا من هاتين المادتين يترك بقايا على الآلات المعالجة. لا يستخدم الماء المغلي، لانه لا يوقف نشاط البكتريا المتحوصلة بصورة مقبولة كما أنه يمكن أن يلوث الآلات المعقمة مرة أخرى.
- عند القيام ببعض الإجراءات مثل تعقيم الذكر والأنثى، غرس أو إزالة الكبسولات وتركيب اللوالب، يمكن استخدام الآلات وهي مبللة بعد تبريدها مباشرة، أو يتم تجفيفها فى الهواء وتخزينها فى حاوية مغطاة ومطهرة وذلك للاستخدام خلال 24 ساعة.
- عند القيام ببعض الإجراءات مثل فحص الحوض، لا تكون هناك حاجة لتعقيمها أو تطهيرها في وقت استخدامها. ولكن، يجب تعقيم أو تطهير هذه الآلات بين الحالات. كما يجب تخزينها وتداولها في الظروف التي تحفظها نظيفة، وليس بالضرورة معقمة أو مطهرة. يتم تجفيف هذه الأدوات في الهواء أو تجفيفها بمنشفة نظيفة قبل الاستخدام أو التخزين.
- إذا تم تجفيف الأدوات بواسطة منشفة، فانه يجب قصر استخدام المنشفة على هذا الغرض، كما يجب تغييرها يوميا، أو تغييرها في الحال إذا لزم الأمر.

5 معالجة الأدوات بصورة منفردة تبعاً للحالات

5.1 سطح منضدة الكشف والأشياء الأخرى ذات المساحات السطحية الكبيرة

- يتم غسلها بالمنظف والماء يوميا. يتم التأكد من عدم وجود مواد عضوية.
- عند تساقط أي من سوائل الجسم (مثل الدماء) على هذه الأسطح، تتم إزالة التلوث والتنظيف بين كل منتفعة وأخرى وذلك بمسح السطح بقطعة من النسيج مغموسة في محلول كلور 0.5٪ ثم غسله.

5.2 البياضات المستخدمة في الإجراءات الجراحية (أغطية الرأس، الأقنعة، ثياب العمليات، الأغطية)

- يتم ارتداء قفازات عند تداول البياضات الملوثة.
- يتم إزالة التلوث عن البياضات بغمرها في محلول مزيل للتلوث(انظر القسم 4.1).
- تغسل بواسطة منظف وماء.
- تجف آليا أو في الهواء.

لا يتخذ أي إجراء إضافي بالنسبة للأقنعة وأغطية الرأس.

- تتم مراجعة وفحص الثياب الجراحية والأغطية بعد تمام جفافها لاكتشاف أي ثقوب بها، إذا وجدت أي ثقوب أو قطع فيجب إصلاحها قبل استخدامها أو التخلص منها.
- يتم تغليف البياضات باستخدام تغليفه من الموسلين مزدوج السمك (140 خيط أو غلافين من الورق العادي). **يجب ألا يزيد حجم اللفة عن 30 × 30 × 50 سم (12 × 12 × 20 بوصة) ولا يزيد وزنها عن 5 كجم (12 رطل) وذلك للسماح باختراق البخار لها بصورة جيدة.** وبديلا عن هذا، يمكن وضع البياضات غير مغلفة في علبة التعقيم ووضعها في الاوتوكلاف.
- يتم تعقيمها بواسطة الاوتوكلاف.
- البياضات المغلفة في الموسلين أو الورق، أو التي يتم تعقيمها وهي غير مغلفة في علبة التعقيم داخل الاوتوكلاف، يمكن الاحتفاظ بها لمدة أسبوع واحد ولكن، عند فتح علبة التعقيم المحتوية على البياضات غير المغلفة، فانه يجب استخدام المواد الموجودة بداخلها خلال 24 ساعة. يتم تخزين البياضات المعقمة في مكان جاف، خالي من الأتربة والحشرات، وتفضل خزانه داخل حاوية. ولحماية البياضات، لا يتم تخزينها بالقرب من الأماكن التي يتم مسحها أو غمرها بالماء بصورة متكررة.

إذا ابتلت البياضات أو لم يتم استخدامها خلال أسبوع واحد، يجب إعادة تعقيمها في الاوتوكلاف مرة أخرى.

5.3 القفازات (المطاطية أو البلاستيكية)

في الإجراءات الجراحية

الأفضل هو استخدام قفازات معقمة عند أي إجراء اختراقي (مثلا، عمليات التعقيم أو غرس وإزالة الكبسولات). وفي حالة عدم توافر القفازات المعقمة، فان البديل الوحيد المقبول هو استخدام القفازات التي تم تعريضها لتطهير عالي المستوى.

لا يتم استخدام البودرة (المسحوق، عند ارتداء القفازات المعقمة أو المطهرة تطهيرًا عالي المستوي، لان جزيئات البودرة الدقيقة يمكن ان تسقط داخل مكان الغرس/ القطع وتسبب تفاعلا تليفيًا.

في الإجراءات الغير جراحية

لا تكون هناك ضرورة لاستخدام القفازات المعقمة أو المطهرة تطهيرًا عالي المستوى عند القيام بالإجراء الغير اختراقي (مثل فحص الحوض أو تركيب اللولب بطريقة عدم اللمس أو إزالة اللولب). وهناك إجراء مقبول وهو استخدام قفاز جديد معقم يستخدم لمرة واحدة. **ولكن، عند استخدام القفازات التي يعاد استخدامها، فيجب تعقيمها أو تطهيرها تطهيرًا عالي المستوي بين كل استعمال وآخر وذلك لمنع انتقال العدوى.** ويمكن تخزين هذه القفازات بعد ذلك بطريقة تحفظها نظيفة ولكن ليس بالضرورة ان تكون معقمة أو مطهرة تطهيرًا عالي المستوى.

التعامل مع القفازات التي يعاد استخدامها

- يزال التلوث عنها بغمرها في محلول كلور 0.5٪.
- تغسل باستخدام ماء ومنظف.
- تشطف بماء نظيف وتختبر لوجود ثقوب عن طريق ملئها بالماء والبحث عن أي تسرب للماء.

التعقيم

اكثر الطرق عملية لتعقيم القفازات هو وضعها في الاوتوكلاف.

- تجفف القفازات من الداخل والخارج وتطوى الأطراف إلى الخارج بحيث يمكن ارتداء القفازات المعقمة دون حدوث تلوث. يوضع شاش داخل كلّ قفاز وتحت طية الأطراف وذلك للسماح بملامسة كل الأسطح أثناء التعقيم وأيضا لمنع التصاق الأسطح كل منها بالأخرى.
- تغلف القفازات في موسلين مزدوج الطبقة (140 خيط) أو ورق صحف أو غلاف من الورق العادي. إذا استخدمت علبة تعقيم، لا يتم وضع الكثير من القفازات بداخلها.
- يتم التعقيم بالبخار طبقاً للتعليمات المذكورة في القسم 4.4.
- لا تستخدم القفازات لمدة 24-48 ساعة بعد تعقيمها، وذلك للسماح لها باستعادة خواصها المطاطية قبل الاستخدام.

التطهير عالي المستوي
يمكن إجراء التطهير عالي المستوي بواسطة الغليان.

- بعد الغليان، ترفع القفازات باستخدام جفت مطهر تطهير عالي المستوي ويتم هزها للتخلص من الماء الزائد. لا يتم أبدا ترك القفازات التي تم غليها في الماء بعد ان يتوقف الغليان. حيث يبرد الماء ويتكاثف البخار، وتسقط جزيئات الغبار داخل الحاوية وتلوث القفازات.
- توضع القفازات في حاوية سبق تطهيرها. يتم تغطيتها وتترك لتبرد قبل الاستخدام.
- يستخدم جفت مناولة سبق تطهيره لاخراج القفازات من الحاوية.
- عند القيام بالإجراءات الجراحية، تستخدم القفازات المبللة على الفور. ولا يتم تخزينها. حيث من الصعب تجنب حدوث تلوث أثناء التجفيف.
- القفازات التي سوف يتم استخدامها عند الإجراءات الغير اختراقية والتي لا يكون هناك حاجة لبقائها مطهرة، يمكن تجفيفها بمنشفة نظيفة تستخدم لهذا الغرض فقط ويتم تغييرها يومياً، او عند اتساخها ويمكن تخزين القفازات في حاوية نظيفة.

5.4 الآلات المستخدمة في فحص الحوض

ليس هناك حاجة لتعقيم أو تطهير الآلات التي تستخدم في فحص الحوض وقت استخدامها. ومع ذلك يجب تعقيم هذه الآلات أو تطهيرها بين كل حالة وأخرى.

- يتم إزالة التلوث وتنظيف الآلات (انظر الأقسام 4.1 و 4.2).
- يتم تعقيم أو تطهير الآلات (أنظر الأقسام 4.3 و 4.4). إذا تم استخدام التطهير، يتم تجفيف الآلات قبل استخدامها أو تخزينها.
- يتم تداول الآلات واستخدامها في ظروف تسمح ببقائها نظيفة، ولكن ليس بالضرورة ان تكون معقمة أو مطهرة.

5.5 الآلات المستخدمة في تعقيم الذكر والأنثى (فيما عدا منظار البطن)، غرس وإزالة الكبسولات وتركيب اللوالب

- يتم إزالة التلوث عن الآلات وتنظيفها (انظر الأقسام 4.1 و 4.2).
- تعقيم الآلات (انظر القسم 4.4).
- إذا تعذر إجراء التعقيم، فان الطريقة الوحيدة المقبولة كبديل هي إجراء تطهير عالي المستوى عن طريق الغلي أو بواسطة الطرق الكيميائية (انظر القسم 4.3). إذا تم تطهير الآلات، يتم استخدامها وهي مبللة فور تبريدها، أو تجفيفها في الهواء وتخزينها في حاوية مغطاة سبق تطهيرها وذلك للاستخدام خلال 24 ساعة.

5.6 المناظير الداخلية (مناظير البطن)

يتم تنظيف معدات المناظير فور استخدامها.

- يتم ارتداء قفازات، يتم فك الأجزاء ووضعها في حوض من الماء النقي مع منظف خفيف لا يسبب خدوشًا. تغسل جميع الأسطح الخارجية، باستخدام قطعة قماش قطنية ناعمة. تغسل القنوات الداخلية بفرشاة تنظيف خاصة بجهاز المنظار.
- تشطف جيداً بالماء لإزالة المنظف، والذي يمكن ان يتعارض مع التطهير/التعقيم الكيميائي.
- تجفف بالهواء أو بمنشفة نظيفة (الماء الموجود في الآلات المبللة يمكن ان يؤدي إلى تخفيف المواد الكيماوية المستخدمة في التطهير أو التعقيم).

بعد التنظيف، يمكن تطهير أو تعقيم منظار البطن كيمائيا. ويتم استخدام التطهير عالي المستوي بصورة طبيعية بين الحالات التي يتم إجراؤها أثناء نفس اليوم أو فترة العمل. ويوصي بإجراء التعقيم في نهاية اليوم أو في نهاية فترة العمل.

- يتم التطهير الكيميائي بالغمر في محلول جلوتارالدهيد 2٪ او فورمالدهيد 8٪ لمدة 20 دقيقة.
- يتم التعقيم بالغمر في محلول جلوتارالدهيد 2٪ لمدة 10 ساعات أو في محلول فورمالدهيد 8٪ لمدة 24 ساعة.

وإذا تعذر إجراء التعقيم في نهاية اليوم، ينظف منظار البطن وتغسل القناة الداخلية باستخدام الكحول لتسهيل تجفيفها. تترك حتى يحين موعد استخدامها، وعندئذ يجب تطهيرها كيميائيا قبل الاستخدام.

5.7 الإبر والمحاقن

الطريقة المثلى، هي استخدام ابر ومحاقن من النوع الذي يستخدم لمرة واحدة. وهذه لا يجب استخدامها مرة أخرى ويجب التخلص منها بالطريقة الصحيحة بعد استخدامها (انظر القسم 5.8).

ولكن، في بعض البرامج يتعذر الحصول على إمدادات متصلة من الإبر والمحاقن التي تستخدم لمرة واحدة، ويكون هناك اضطرار للاعتماد على هذه التي يعاد استخدامها مرات عديدة.

معالجة الإبر والمحاقن التي يعاد استخدامها

- يتم ارتداء قفازات.
- يزال التلوث منها فور استخدامها.
  - تملأ المحقن والابرة (وهي متصلة) بمحلول كلور0.5٪ وتغمر في المحلول لمدة 10 دقائق، ثم تشطف بغسلها بماء دافق وتفريغها ثلاث مرات.
  - تفك المحاقن من الإبر، ثم تغسل بمنظف وماء، وتشطف بالماء.
- تجفف المحاقن هوائيا أو باستخدام منشفة وتجفف الإبر هوائيا قبل التعقيم. إذا استخدم الغلي فى عملية التطهير، لا تكون هناك ضرورة للتجفيف.
- تعقم المحاقن الزجاجية بالحرارة الجافة أو باستخدام الاوتوكلاف (لمزيد من التفاصيل انظر القسم 4.4).
- إذا تعذر إجراء التعقيم، يستخدم التطهير عن طريق الغلي (لمزيد من التفاصيل انظر القسم 4.3).

5.8 حاويات تخزين الآلات

- إذا كانت الحاوية ملوثة بالدماء أو سوائل الجسم، يزال التلوث بغمرها في محلول كلور 0.5٪ لمدة 10 دقائق ثم تشطف فورا بعد إزالة التلوث.
- تغسل بمنظف وماء، لإزالة كل الجزيئات.
- تعقم بالحرارة الجافة أو بواسطة الاوتوكلاف.
- التطهير:
  - تغلى الحاوية والغطاء.
  - إذا كانت الحاوية كبيرة جدا بحيث يتعذر غليها، يتم تطهيرها كيميائيا عن طريق ملئها بمحلول كلور 0.5٪ ونقعها لمدة 20 دقيقة.
  - يعاد التعقيم أو التطهير أسبوعيا، عندما تكون خالية او عند تلوثها.

5.9 الماء

التطهير عالي المستوى

يمكن تطهير الماء عن طريق الغلي. ويفضل ترشيح الماء قبل غليه إذا كان الماء قذرا بصورة واضحة. وتكون هناك حاجة للماء المغلي لشطف الأدوات التي تم تطهيرها تطهيرًا عالي المستوى باستخدام مادة كيميائية.

6 تخزين المعدات المعقمة أو المطهرة

يجب تخزين المعدات المعقمة أو المطهرة في حاويات مغطاة أو لفات مغلقة لحمايتها من البلل، الغبار. ويجب ان تخزن في مكان يسهل الوصول إليه، ولكن يجب ان يكون بعيدا عن المواد الملوثة والأشخاص الذين لا علاقة لهم بتجهيز أو تداول المعدات والآلات. ويجب أيضا ان يكون منفصلا عن أماكن تنظيف وتحضير المواد الملوثة للتطهير أو التعقيم. يتم التخزين عندما تصل عبوات المعدات إلى درجة حرارة الغرفة (تستغرق حوالي ساعة واحدة).

- لا توضع العبوات الدافئة في أغطية بلاستيكية. يؤدي هذا إلى احتباس الرطوبة وبقائها حتى فتح العبوة.
- إذا سقطت عبوة الآلات، تمزقت، أو ابتلت، تعتبر ملوثة.
- يتم ترقيم العبوات والحاويات المستخدمة في تخزين الأدوات المعقمة أو المطهرة مع كتابة تاريخ انتهاء صلاحية التعقيم أو التطهير، كتابة قائمة بمحتويات العبوة أو الحاوية من الأدوات واسم من قام بعملية التعقيم أو التطهير. يتم تخزين العبوات والحاويات المعقمة (علب التعقيم) لمدة أسبوع.
- تخزين العبوات والحاويات (علب التعقيم) المحتوية على المواد المعقمة بعيدا عن الأرض.
- يعاد معالجة الأدوات التي لم تستخدم خلال أسبوع. يجب ان تكون البياضات مبتلة قبل وضعها في الاوتوكلاف مرة أخرى، وان الألياف الجافة تقلل قابلية النسيج لتكوين عازل ضد الكائنات الحية الدقيقة.
- إذا كانت الأدوات المعقمة أو المطهرة توزع من جهة مركزية للإمداد إلى مناطق تقديم الخدمة من مستشفى كبير، أو من مكان لتقديم الخدمة لاخر، أو إذا كانت ستستخدم في عيادات متنقلة، يجب تغطية كل الأدوات جيدا أثناء النقل.
- يتم إزالة الإمدادات من صناديق الشحن قبل تخزينها مع المواد المعقمة الأخرى أو إحضارها لغرفة العمل. حيث ان الصناديق الكرتونية تختلف غبار وفضلات ويمكن ان تأوي أصنافًا من الحشرات.
- يتم استخدام الأدوات غير المغلفة في الحال أو وضعها في حاويات معقمة/مطهرة تطهيرًا عالي المستوى ومغلقة وذلك للاستخدام خلال أسبوع واحد. ولكن عند فتح الحاوية، فانه يجب استخدام كل الأدوات الموجودة فيها خلال 24 ساعة أو يتم تعقيمها أو تطهيرها تطهيرًا عالي المستوى مرة أخرى.

7 الاحتياطات الواجب توافرها أثناء العمل

7.1 غسل اليدين

غسل اليدين يمكن ان يكون من أهم الإجراءات المتخذة لمنع العدوى.

دواعي غسل اليدين

- قبل وبعد فحص المنتفعات، وخاصة عند لمس الأغشية المخاطية.
- قبل ارتداء القفازات الجراحية المعقمة أو المطهرة تطهيرًا عالي المستوى قبل الإجراءات الجراحية.
- بعد خلع القفازات الجراحية، حيث يمكن ان يكون بها ثقوب أو تمزقات غير مرئية.
- بعد تداول الأشياء الملوثة، مثل الآلات المستخدمة (الملوثة) حتى مع استخدام القفازات.
- عند لمس الدماء أو سوائل الجسم الأخرى بصورة عرضية (مثلا، عند جمع العينات المعملية).

يجب على القائمين بإعطاء الحقن الاحتفاظ بنظافة أيديهم، على الرغم من ان غسل اليدين بين كل مريض وآخر ليس متطلبا دائما.

التأكد من توافر المواد التالية:

- الصابون: يستخدم الصابون العادي لغسل اليدين بصورة روتينية. إذا استخدمت قطع الصابون، تستخدم القطع الصغيرة والصبانة التي تقوم بتصريف الماء الزائد. حيث تتكاثر الكائنات الحية الدقيقة في الرطوبة والماء الراكد.
- ماء نظيف جار: في حالة عدم توافر الماء الجاري، يستخدم إناء له صنبور أو أناء و إبريق. وإذا كان الماء المتوافر غير نقي، يتم ترشيح الماء و/أو غليه.
- نظام صرف للتخلص من الماء المستخدم: في حالة عدم توافر نظام للصرف، يتم جمع الماء المستخدم في حوض والتخلص منه بإلقائه في المرحاض.
- مناشف نظيفة وجافة.

ولتنظيف الأيدي قبل الأغراض الجراحية، تكون هناك حاجة أيضا للأغراض التالية:

- مناشف معقمة
- فرشاة لتنظيف الأظافر.
- فرشاة ناعمة أو إسفنجية لتنظيف الجلد.
- صابون يحتوي على مادة مطهرة للجلد.

الطريقة

للأغراض غير الجراحية (مثل فحص المنتفعة أو فحص الحوض أو تركيب/إزالة اللولب):

- يتم غسل الأيدي بالصابون العادي لمدة حوالي 15-30 ثانية، ثم تشطف بالماء. تجفف الأيدي بمنشفة نظيفة أو تجف في الهواء يلاحظ انّ المناشف المستخدمة بواسطة عدة أشخاص تتلوث بسهولة.

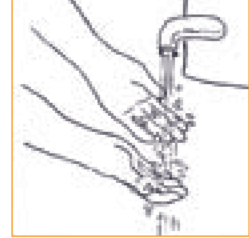
للأغراض الجراحية (مثل، منظار البطن، عمل شق صغير بالبطن، قطع الحبل المنوي، أو غرس وإزالة الكبسولات):

- تزال المصوغات والمجوهرات، بما في ذلك ساعات اليد.
- تغسل الأيدي بصابون يحتوي على مطهر للجلد لمدة 3-5 دقائق.
  - تنظيف أظافر اليدين بواسطة فرشاة.
  - تدعك اليدين بواسطة فرشاة ناعمة أو قطعة من الإسفنج. بدءا بأطراف الأصابع، تغسل المنطقة بين الأصابع مع امتداد الحركة باتجاه «الكوع».
  - تكرر العملية لليد الأخرى.
- يتم شطف كل ذراع بصورة منفصلة، مع البدء بأطراف الأصابع، يتم الاحتفاظ بوضع الأيدي فوق مستوى الكوعين لمنع الماء من الجريان إلى أسفل من الكوع إلى الكفين.
- تجفف اليدين بمنشفة معقمة.
- بعد إتمام غسل اليدين، ترفع اليدين فوق مستوى الوسط.
- يكرر غسل اليدين إذا لامست أي أشياء غير معقمة قبل ارتداء القفازات. ولكن، إذا حدث هذا أثناء ارتداء القفازات، قم فقط بتغيير القفازات.

في حالة عدم توافر الصابون المحتوى على مادة مطهرة، تغسل الأيدي بصابون عادي وماء، ثم تدعك الأيدي لمدة دقيقتين بمحلول كحول يحتوى على مادة ملينة. يترك الكحول ليجف ليعطي تأثيرا مطهراً. وهذا الإجراء يكون متطلباً بصورة خاصة للأشخاص الذين يعانون من الحساسية للمطهرات أو المنظفات.

يمكن تحضير المحلول بإضافة 2 مل من أي من الجليسرين، جليكول البروبيلين او السوربيتول إلى 100 مل من كحول 60-90٪.

شكل 15.2 الخطوات المتخذة للإجراءات غير الجراحية



تبلل الأيدي بالماء الجاري.



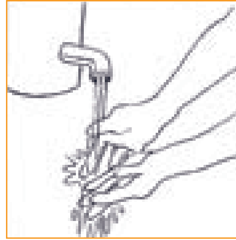
تدعك الأيدي معا بصابون وترغي جيدا. يتم التأكد من دعك جميع أجزاء اليد.



يتم عمل تشابك للأصابع والإبهام بعنف ثم تسحب للخارج والداخل لمدة 15-30 ثانية (أو لمدة اكثر إذا كانت الأيدي متسخة بصورة واضحة.



تنشف الأيدي بمنشفة نظيفة أو تترك لتجف بواسطة الهواء.



تشطف الأيدي تحت تيار من الماء الجاري إلى ان يختفي كل الصابون.

أعيد طبعها من Engender Health 2001، منع العدوى كتيب مراجعة لمقدمي الرعاية الصحية. نيويورك يستخدم باستئذان.

7.2 استخدام القفازات

يجب علي كل القائمين بالعمل ارتداء القفازات قبل ملامسة الدماء بوسائل الجسم الأخرى، سواء أثناء التعامل مع المنتفعة أو أثناء تداول الآلات والمعدات الملوثة والقفازات يمكن ان تكون مصنوعة من المطاط أو من مواد صناعية مثل الفينيل. وقفازات الفحص المصنوعة من الفينيل ضعيفة وتتمزق بسهولة عن القفازات المطاطية، ولكنها بديل مقبول عند القيام بالإجراءات غير الاختراقية في حالة عدم توافر القفازات المطاطية.

دواعي الاستخدام

القفازات المعقمة: يفضل استخدام القفازات المعقمة عند القيام بالإجراءات الجراحية.

القفازات التي تم تطهيرها: يمكن استخدام القفازات التي تم تطهيرها وهي مبللة، بعد تطهيرها فورا، في الإجراءات الجراحية عند عدم توافر القفازات المعقمة.
القفازات غير المعقمة: القفازات غير المعقمة النظيفة تعد كافية للإجراءات غير الجراحية مثل:

- تركيب اللوالب (عند اتباع طريقة عدم اللمس).
- إزالة اللولب.
- فحص الحوض.

يمكن استخدام قفازات الفحص غير المعقمة ذات الاستخدام الواحد أو التي يعاد استخدامها. إذا استخدمت القفازات التي يعاد استخدامها في الإجراءات السابقة، فان من الضروري تعقيمها/تطهيرها بين كل منتفعة وأخرى لمنع انتقال العدوى، على الرغم من عدم الحاجة لبقائها معقمة/مطهرة وقت الاستخدام. لمعرفة تفاصيل خطوات التعقيم والتطهير انظر الأقسام 4.3 و 4.4.

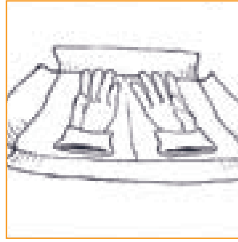
قفازات الاستخدام العادي

تم عمل هذه القفازات السميكة بصورة خاصة لمقاومة الاستخدام الشاق والمتكرر. وهي عادة غير غالية الثمن وتستخدم غالباً في الأغراض المنزلية.

شكل 15.3 خطوات ارتداء القفازات الجراحية



يتم تحضير مساحة كبيرة، نظيفة وجافة لفتح عبوة القفازات. إما يتم فتح الغلاف الخارجي للقفازات أولا ثم يتم غسل اليدين، أو يتم غسل اليد أولا ويطلب من أحد آخر فتح عبوة القفازات.



يفتح الغلاف الداخلي للقفازات، يتم كشف القفازات المطلوبة مع حمل اتجاه الكفين لاعلى.



يتم التقاط القفاز بواسطة الجزء المطوي من القفاز أولا، مع لمس الجزء الداخلي فقط من الجزء المطوي (الجزء الذي سوف يلامس الجلد بعد لبس القفاز).



أثناء حمل القفاز بأحد اليدين، يتم إدخال اليد الأخرى داخل القفاز، اتجاه الأصابع ناحية الأرض يجعل الأصابع مفتوحة. يحرص على عدم لمس أي شيء، وترفع القفازات فوق مستوى الوسط.



عند التقاط قفاز اليد الأخرى يتم إدخال أصابع القفاز الملبوس تحت الجزء المطوي من القفاز الثاني. يجب اتخاذ الحذر حتى لا يتلوث القفاز الملبوس بواسطة اليد الأخرى.



يتم وضع القفاز الثاني على اليد العارية مع الاحتفاظ بدفع منتظم للقفاز خلال الجزء المطوي. يتم ضبط أصابع القفاز إلى ان يتم لبس القفازين بصورة مريحة ومظبوطة.

أعيد طبعها من Engender Health 2001، منع العدوى كتيب مراجعة لمقدمي الرعاية الصحية. نيويورك يستخدم باستئذان.

الاستخدامات

- تداول الآلات المستخدمة (مثل أثناء إزالة التلوث أو النقل والتنظيف).
- تنظيف الدم وسوائل الجسم المراقة.
- تداول النفايات.

لا تستخدم القفازات المشققة، المتسلخة أو التي بها ثقوب وتمزقات.

7.3 خطوات الحقن

- تغسل اليدين جيداً بالماء والصابون.
- يفضل استخدام إبرة ومحقن من النوع الذي يستخدم لمرة واحدة كاختيار أول. وإذا كان هذا غير متوافر، يمكن استخدام إبرة ومحقن من التي يعاد استخدامها مع فرض انه قد تم تعقيمها أو تطهيرها بطريقة سليمة.
- إذا تم استخدام ابر ومحاقن مغلية، يرفع المحقن والإبرة من الحاوية المغطاة بواسطة جفت/جفت مناولة جاف ومطهر.
- يتم دائما تغيير الإبرة والمحقن بين كل منتفعة وأخرى. حيث ان تغيير الإبرة والمحقن، يمكن ان يؤدي إلى انتقال العدوى (التهاب الكبد الوبائي ب، فيروس نقص المناعة الآدمي وغيرها).
- يتم استخدام الزجاجة ذات الجرعة الواحدة، عندما يكون هذا ممكنا في حالة استخدام الزجاجة المحتوية على عدة جرعات.
  - تجنب ترك إبرة واحدة مغروسة في غطاء الزجاجة. لاستخدامها عدة مرات. هذا الاستخدام الخطر يعطي طريقًا مباشرًا للكائنات الحية الدقيقة لدخول الزجاجة وتلويث السائل بين كل استعمال و آخر.
  - يتم مسح قمة الزجاجة بقطعة من القطن مغموسة في كحول 60-90٪ وتترك لتجف قبل سحب كل جرعة.
- يسحب السائل داخل المحقن، وتستخدم نفس الإبرة في الحقن.

8 البيئة المحيطة

من المهم تقليل مستوى نمو الميكروبات ومستوى التلوث في العيادات، وخاصة في الأماكن التالية:

- أماكن تقديم الخدمة: حيث يتم فحص المنتفعات، تركيب/إزالة اللوالب، غرس/ إزالة الكبسولات، وعمليات قطع الحبل المنوي.
- أماكن إجراء الجراحات: حيث يتم إجراء عمليات الشق البطني الدقيق، منظار البطن والإجراءات الجراحية الطارئة الأخرى.
- أماكن العمل: حيث يتم تنظيف، وتطهير، تعقيم وتخزين الآلات، البياضات، القفازات والمعدات الأخرى.

ويتم هذا عن طريق:

- الاحتفاظ بهذه المناطق نظيفة.
- تقليل المرور بها.
- التعامل بطريقة صحيحة مع الفضلات والنفايات.

8.1 تنظيف أماكن العمل

يستخدم الماء والصابون لتنظيف معظم أماكن العمل.

في غرف العمليات والأماكن المتوقع حدوث تلوث شديد بها، مثل المراحيض وفي الأماكن التي تتساقط فيها الدماء وسوائل الجسم الأخرى، تكون هناك حاجة لمحلول تنظيف مطهر أيضا. ويمكن تحضير محلول التنظيف المطهر كما يلي:

- يتم إضافة سائل منظف كافي إلى محلول كلور 0.5٪ لعمل محلول صابوني خفيف.

تحذير: لا يستخدم محلول تنظيف أو منظف يحتوى على حمض(مثلا، حمض الفوسفوريك)، الامونيا أو كلوريد الأمونيوم لأنها عند اختلاطها بمحلول الكلور، فان هذه المركبات تنتج غازات يمكن ان تؤدي لحدوث تعب مؤقت للأشخاص المعرضين لها.

إرشادات عامة

- يجب دائما ارتداء قفازات التنظيف، وخاصة عند تنظيف الأماكن شديدة التلوث مثل المراحيض، وأماكن تساقط الدماء وسوائل الجسم الأخرى. في حالة عدم توافر القفازات، تلبس أكياس من البلاستيك فوق الأيدي أو لا تلمس المواد الملوثة باليد مباشرة.
- التنظيف بالحك (الدعك) هو افضل طريقة لإزالة الأقذار والكائنات الحية الدقيقة.
- تستخدم قطعة قماش مبللة أو ممسحة لتنظيف الجدران، الأرضيات والصالات. يجب تجنّب الكنس الجاف لان هذه يمكن ان يؤدي إلى انتشار الغبار والميكروبات الدقيقة خلال الهواء وعلى الأسطح النظيفة.
- تستخدم أدوات خاصة (فرشاة، قطع النسيج) لتنظيف الأماكن الجراحية.

- يتم أيضا استخدام أدوات خاصة (فرشاة، قطع نسيج) للاماكن المحتمل تلوثها (مثل، المراحيض).
- يتم تغيير محاليل التنظيف عند اتساخها بصورة واضحة.
- يتم تنظيف المساحات وقطع النسيج بين فترات الاستخدام.
- يتم التنظيف من القمة إلى القاع بحيث يتم تنظيف البقايا المتساقطة على الأرض في النهاية.

لا تستخدم الأدخنة المطهرة (التبخير بالفورمالين) لتقليل تلوث الأسطح المحيطة مثل الجدران، السقف، الأرضيات بالميكروبات. حيث ان التبخير بواسطة الفورمالين أو الكيماويات الأخرى غير فعال ويؤدي إلى انطلاق أبخرة سامة، وهذا الإجراء يستغرق وقتاً كبيراً (يتطلب 24 ساعة) كما يعطل استخدام أماكن العمل مثل غرف العمليات أو حجرة الكشف. ويعد الدعك بالماء والصابون طريقة آمنة وسريعة لتقليل تلوث هذه الأسطح بالميكروبات.

تنظيف الأماكن الغير جراحية

الجدران، السقف، الأثاث/التجهيزات. للمناطق مثل حجرات العمل والعلاج، المعامل إلى آخره، يكفي مسح الجدران والسقف بصورة روتينية باستخدام قماش مبلل مرة شهرياً علي الأقل. يجب مسح المقاعد، المصابيح، أسطح المناضد والدواليب يوميا. ويجب تنظيف أي أسطح أو أثاثات/تجهيزات عند تلوثها، أو اتساخها بصورة واضحة، وذلك باستخدام منظف وماء. ويستخدم مطهر (محلول كلور 0.5٪) عند توقع حدوث تلوث، مثل عند تساقط دماء.

الأرضيات

يتم تنظيف الأرضيات مرتين يوميا على الأقل وعند الحاجة وذلك باستخدام ممسحة مبللة، منظف وماء. يتم استخدام مطهر (محلول كلور 0.5٪) عند توقع حدوث تلوث، مثلا، عند تساقط الدماء.

الأحواض

يستخدم محلول تنظيف مطهر، يتم دعكها يوميا او عند الحاجة بقماشة او فرشاة خاصة. تشطف بالماء.

دورات المياه والمراحيض

تلبس قفازات تنظيف يوميا وعند الحاجة باستخدام محلول تنظيف مطهر. تستخدم قطعة نسيج وفرشاه خاصة بها.

حاويات القمامة
تلبس قفازات تستخدم محاليل تنظيف مطهرة. تدعك لإزالة الأقذار والمواد العضوية. تنظيف الحاويات الملوثة بعد تفريغها. تنظيف حاويات القمامة غير الملوثة مرة واحدة في الأسبوع على الأقل وكلما اتسخت بصورة واضحة. تستخدم فرشاة ذات يد لمنع اصابة اليد بأي مواد حادة يمكن تواجدها في الحاوية.

تنظيف حجرة العمليات

التنظيف اليومي
في بداية كل يوم عمل، يتم مسح كل الأسطح الأفقية (المناضد، وحدات الإضاءة، الترولي، إلى آخره) بقطعة مبللة من النسيج لإزالة الغبار المتكون أثناء الليل.

في نهاية كل يوم عمل يتم دعك كل الأسطح:

- يتم مسح ايه قذارة ظاهرة عن الجدران والسقف بواسطة قطعة مبللة من القماش، منظف وماء.
- تمسح المصابيح، المقاعد، الأحواض، المناضد والدواليب بقطعة مبللة من القماش ومحلول تنظيف مطهر.
- يتم إزالة التلوث عن منضدة العمليات باستخدام محلول كلور 0.5٪ تنظيف الأركان، القاعدة، والأرجل بقطعة مبللة من القماش ومحلول تنظيف مطهر.
- تنظيف الأرضيات بواسطة ممسحة مبللة، منظف وماء.

لا تكنس غرفة العمليات أو تنظيف باستخدام ممسحة جافة. هذا يسبب تطاير الغبار والمخلفات والكائنات الحية الدقيقة وتلويثها للأسطح النظيفة.

بين كل منتفعة وأخرى:

- يتم إزالة التلوث عن منضدة العمليات، الآلات، الترولي والأسطح الأخرى المحتمل تلوثها وذلك باستخدام قطعة من النسيج مبللة بمحلول كلور 0.5٪ والشطف بماء نظيف.
- تنظيف المواد المتناثرة او المتساقطة باستخدام محلول كلور 0.5٪ وإذا كانت مساحة المواد المتساقطة أو المتناثرة كبيرة، تغمر المنطقة الملوثة بمحلول كلور 0.5٪. يمسح المحلول ثم تنظف المنطقة باستخدام منظف وماء.

تنظيف أدوات النظافة المتسخة والملوثة.

- تستخدم قفازات أثناء التنظيف.

8.2 تدفق الحركة

مناطق العمل

- يقتصر دخولها في كافة الأوقات على الأشخاص المختصين بالعمل والمنتفعات فقط.
- تغلق الأبواب والستائر أثناء كل خطوات العمل.

مناطق الإجراءات الجراحية

يجب ان تقع غرف العمليات بعيدا عن مناطق العيادات والتي يكثر المرور فيها بواسطة فريق العمل والمنتفعين.

- تبقى كل الأبواب مغلقة في غرفة العمليات والمناطق الملحقة بها ويجب غلق حجرة العمليات عند عدم استخدامها. ولا تستخدم أبدا كحجرة للتخزين.
- يقتصر الدخول فقط على العاملين بالمكان والمنتفعين.
- عند الإمكان، يتم ترتيب المكان بحيث يدخل العاملون المنطقة الجراحية عن طريق غرفة تغيير الملابس.
- يجب على فريق العمل ارتداء الثياب الجراحية، أغطية الرأس، أغطية الأحذية أو الأحذية التي لم يسبق ارتداءها خارج المنطقة الجراحية.
- أثناء الإجراءات الجراحية، يسمح فقط بتواجد الأشخاص الذين يقومون بمساعدة القائم بالعملية الجراحية، ويختصر عدد المتدربين.
- يراعى وجود اقل عدد ممكن من الأشخاص وان تكون الحركة المسموحة في أضيق الحدود.

8.3 منطقة تجهيز الآلات والأدوات الأخرى

- يسمح فقط بدخول العاملين والأشخاص المفوض لهم بالدخول.
- تفصل منطقة استلام الأدوات والآلات المراد تنظيفها الأدوات النظيفة عن منطقة العمل بواسطة جدار وباب أو بواسطة شبكة. إذا كان هذا غير متاح، فيجب ان تكون منطقة استقبال الأدوات والآلات بعيدة بصورة كافية عن المنطقة التي تجري فيها عمليات التطهير والتعقيم.
- لا يجب ان تعبر الأدوات القذرة غير النظيفة الممرات مع الأدوات النظيفة التي تمت معالجتها بصورة كاملة.

التجهيزات: منطقة استلام الأدوات المستخدمة/الأدوات النظيفة

- طاولة طويلة لاستقبال المواد المستعملة (القذرة/الغير نظيفة).
- حوضان (واحد للتنظيف والآخر للشطف) مع مصدر كاف للمياه.
- طاولة طويلة لوضع الأدوات التي تم تنظيفها.

تجهيزات:

- منطقة عمل لإجراء عمليات التطهير والتعقيم.
- منضدة كبيرة.
- ارفف لحمل الأدوات النظيفة والمغلفة.
- اوتوكلاف أو فرن غلاية و/أو أدوات للقيام بالتطهير/التعقيم الكيميائي.

ملحوظة: انظر القسم للتعرف على الإرشادات الخاصة بتخزين المعدات المعقمة أو المطهرة.

8.4 نقل الأدوات النظيفة، المطهرة، المعقمة والأدوات المتسخة

- تحفظ المواد النظيفة، المطهرة والمعقمة بعيدا عن المعدات المتسخة والنفايات (لا يتم نقلها أو تخزينها معاً).
- يتم نقل الآلات، المعدات والبياضات المطهرة والمعقمة لاماكن العمل وغرف العمليات وهي مغطاة وذلك لمنع تلوثها.
  - إذا كانت المعدات ستنقل إلى منطقة الإجراءات الجراحية، فيجب على الشخص الذي يقوم بتوصيلها، والذي يقف في الخارج، ان يمرر المعدات خلال الباب لشخص آخر يقف في الداخل.
- تفرغ المعدات من كل صناديق الشحن قبل إحضارها لغرفة العمل، غرفة العمليات، منطقة العمل الخاصة بالتعقيم والتطهير، أو حجرة التخزين. حيث ان صناديق الشحن يمكن ان تحمل أتربة أو تأوي حشرات ويمكن ان تلوث هذه الأماكن.
- يتم نقل المعدات والآلات المتسخة (المستخدمة إلى منطقة الاستقبال/التنظيف في حاويات مغطاة، مضادة لتسرب التلوث.

8.5 التخلص من النفايات

النفايات الناتجة من عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/عيادات تنظيم الأسرة ومراكز الرعاية الصحية الأخرى يمكن ان تكون ملوثة بمواد عضوية والتي يمكن ان تحمل كائنات حية تسبب العدوى للأشخاص الذين يتعاملون معها وللمجتمع ككل.

ويجب التخلص من هذه النفايات الملوثة بصورة صحيحة وأفراد المجتمع معرضين للخطر لان هذه النفايات يمكن ان تجد طريقها إلى الأطفال الذين يلعبون ويمكن ان يلتقطوا هذه النفايات من أماكن التخلص منها، كما ان البالغين يمكن ان يستخدمونها كما يقوم بعض الأشخاص بتداولها وبيعها.

ويجب التخلص من نفايات العيادات بصورة صحيحة وذلك للأسباب الآتية:

- منع انتشار العدوى للأشخاص الذين يتعاملون مع هذه النفايات وللأشخاص المحيطين.
- حماية هؤلاء الذين يتعاملون مع هذه النفايات من الإصابات العرضية.
- المحافظة على بيئة نظيفة وجميلة.

يجب على الأشخاص الذين يتعاملون مع هذه النفايات ارتداء قفازات تتحمل الخدمة الشاقة.

يتم نقل النفايات الملوثة في حاويات مغطاة مانعة لتسرب النفايات إلى أماكن التخلص من النفايات. ويجب التخلص من نفايات العيادات الملوثة بحرقها و/أو دفنها.

وتعطي عملية الحرق درجات حرارة عالية وتقضي على الكائنات الحية الدقيقة وعلى هذا، فان هذه الطريقة هي الطريقة المثلى للتخلص من الفضلات الملوثة. والحرق يقلل أيضا من كتلة النفايات. إذا تعذر القيام بعملية الحرق، يجب دفن كل النفايات الملوثة وذلك لمنع تبعثرها.

لا تكدس النفايات الملوثة خلف العيادات لان هذا الإجراء يعرض العاملين بالعيادة وأفراد المجتمع للخطر.

التعامل مع حاويات النفايات

- تستخدم حاويات غير قابلة للتآكل و قابلة للغسل (من البلاستيك او المعدن المطلي بالزنك) ذات غطاء للنفايات الملوثة.
- يتم وضع حاويات النفايات في أماكن ملائمة للاستخدام. حمل الحاويات من مكان لآخر يرفع من خطر العدوى للمتعاملين معها.
- يجب ألا تستخدم المعدات المستخدمة في تداول ونقل النفايات لأي غرض آخر في مراكز الرعاية الصحية.
- يتم غسل جميع حاويات القمامة بمحلول تنظيف مطهر (محلول كلور 0.5٪) ويتم الشطف بالماء. يتم تنظيف حاويات القمامة الملوثة في كل مرة يتم تفريغها، أما

الحاويات الغير ملوثة فيتم تنظيفها عندما تظهر عليها علامات الاتساخ.

- عند الإمكان، يتم استخدام حاويات منفصلة للنفايات القابلة للاحتراق والنفايات الغير قابلة للاحتراق. وهذا يعفي العاملين من تداول وفرز القمامة بأيديهم فيما بعد.
  - تتضمن النفايات القابلة للحرق الورق، الكرتون، والنفايات الملوثة مثل الغيارات المستعملة والشاش.
  - النفايات غير القابلة للحرق مثل الزجاج، المعادن والمواد البلاستيكية.
- تستعمل القفاز المستخدمة في الخدمة الشاقة عند تداول النفايات.
- تغسل الأيدي بعد التعامل مع النفايات.

التخلص من الأدوات الحادة (الإبر، الأمواس سلاح المشرط)

الأشياء الحادة هي اخطر أنواع النفايات الطبية ويجب اخذ الحذر والحيطة عند تداولها والتخلص منها.

- يتم ارتداء قفازات سميكة من النوع المستخدم في الأغراض المنزلية عند تداول الأشياء الحادة.
- يتم التخلص من كل الأشياء الحادة في حاوية مقاومة للثقب ويمكن توفير الحاويات المقاومة للثقب من مواد يسهل الحصول عليها، مثل الصناديق الكرتونية الثقيلة، الصفائح ذات الغطاء، أو الزجاجات البلاستيكية الثقيلة. ويجب على المتدربين ومشرفي البرنامج مساعدة مقدمي الخدمة في التعرف على الحاويات المناسبة المتوافرة محلياً.
- توضع الحاويات بالقرب من منطقة استخدامها بحيث لا يتوجب على العاملين حمل الأشياء الحادة لمسافات غير ضرورية قبل التخلص منها.
- يجب تجنب الإصابات الناتجة عن وخز الإبر بصورة عرضية. لا تعد تغطية، ثني أو كسر الإبر قبل التخلص منها. يتم إسقاط المحاقن التي تستخدم لمرة واحدة مع الإبرة الغير مغطاة المتصلة بها في الحاوية المقاومة للثقب. (للتعرف على الإرشادات الخاصة بالتعامل مع المحاقن التي يعاد استخدامها والتخلص من الإبر التي تستخدم لمرة واحدة انظر القسم 5.7). ويجب بذل كل الجهود الممكنة لتوفير الحاويات المقاومة للثقب ولكن إذا كان هذا غير متوافر، فان إعادة تغطية الإبر يكون أمرا ضروريا. ويجب استخدام طريقة إعادة التغطية بيد واحدة كما يلي:
  - يتم أولا وضع الغطاء أفقيا على سطح مستو صلب، ثم ترفع اليد.
  - بعد ذلك بواسطة يد واحدة، يتم حمل المحقن ويلتقط الغطاء بواسطة الإبرة.
  - و أخيرا، عند تغطية الغطاء للإبرة بصورة كاملة، يتم ضغط حرف الغطاء في مواجهة سطح صلب لاحكام الغطاء على الإبرة. عند امتلاء الحاوية المحتوية على المواد الصلبة إلى ثلاثة أرباعها، يتم غلقها بإحكام.

- يتم التخلص من الحاوية الممتلئة لثلاثة أرباعها بالحرق وهي الطريقة المثالية للتخلص منها.

وفي حالة تعذر حرقها، يمكن استخدام الطريقة التالية:

- تستخدم علبة صغيرة من القصدير كحاوية مقاومة للثقب. عند امتلاء العلبة لمنتصفها، تصب كمية صغيرة من الوقود فوق المواد الحادة وتحرق. تذوب المحاقن البلاستيكية، مكونة كتلة بلاستيكية مع الإبر والمواد الحادة الأخرى الموجودة داخل العلبة. ويمكن إزالة هذه الكتلة بسهولة ودفنها مع اتخاذ الحيطة.

وفي حالة عدم التخلص من المحاقن البلاستيكية داخل الحاوية، (مثلا، في حالة استخدام المحاقن التي يعاد استخدامها)، يتم وضع قطع من البلاستيك (الزجاجات المستعملة والقساطر) داخل الحاوية فوق المواد الحادة بحيث يمكن ان تكون كتلة بلاستيكية عند حرقها.

- عند استخدام حاويات مقاومة للثقب من البلاستيك أو الكرتون، يتم وضع الحاوية مغلقة داخل علبة كبيرة من الزنك، تصب كمية من الوقود فوق الحاوية وتحرق كما سبق الشرح.

التخلص من النفايات الملوثة السائلة والنصف صلبة (الدماء، البراز، البول، وسوائل الجسم الأخرى)

- يتم ارتداء قفازات ثقيلة من النوع المستخدم في المنازل، عند تداول ونقل النفايات.
- يتم التخلص من البراز والبول بإلقائها بحرص في مرحاض به ماء متدفق. أما الدماء وسوائل الجسم الأخرى فيجب صبها في بالوعة حوض، مرحاض به ماء متدفق، مع تجنب تطايرها.
- يتم إزالة التلوث عن الحوض/المرحاض باستخدام محلول كلور 0.5٪.
- يغسل الحوض/المرحاض بعناية بالماء لإزالة الأقذار المختلفة. تجنب تناثر الماء.
- يتم إزالة التلوث عن حاويات العينات بمحلول ملائم لإزالة التلوث، مثل محلول كلور 0.5٪. عن طريق الغمر لمدة 10 دقائق قبل الغسل.
- تغسل الأيدي بعد تداول النفايات السائلة، يزال التلوث عن القفازات وتغسل.

التخلص من النفايات الصلبة (الغيارات المستعملة، والأشياء الأخرى الملوثة بالدم والمواد العضوية)

- يتم ارتداء قفازات سميكة من النوع المستخدم في المنازل عند تداول ونقل النفايات.
- يتم التخلص من النفايات الصلبة في حاويات غير قابلة للتآكل وقابلة للغسل (حاويات بلاستيكية أو معدنية مطلية بالزنك) لها غطاء محكم.
- يتم جمع حاويات النفايات بطريقة منتظمة وتنقل النفايات القابلة للاحتراق للمحرقة. وفي حالة عدم وجود محرقة، يتم دفنها. يتم دفن النفايات الغير قابلة للاحتراق.
- يستخدم محلول منظف مطهر (انظر القسم 8.1) لتنظيف حاوية النفايات عند تفريغها كل مرة.
- تغسل الأيدي بعد تداول النفايات، ويزال التلوث عن القفازات وتغسل.
- يتم حرق أو دفن النفايات في الحال قبل انتشارها في البيئة. الحرق هو الوسيلة المثلى لقتل الميكروبات.

التخلص من الحاويات الكيميائية المستعملة

الحاويات الزجاجية
تشطف الحاويات الزجاجية جيدا بالماء. يمكن غسل الحاويات الزجاجية بمنظف، شطفها وإعادة استخدامها.

الحاويات البلاستيكية
الحاويات البلاستيكية التي تحمل مواد مثل المحاليل المطهرة أو مطهرات الجلد، يمكن غسلها وإعادة استخدامها كحاوية للأشياء الحادة التي يتم التخلص منها.

أما هذه التي كانت تحتوي على مواد مهيجة مثل الجلوتارالدهيد (مثلا، السايدكس او سبوريسيدين) فيجب التخلص منها عن طريق الحرق أو الدفن. إذا تعذر هذا، فيجب تحطيمها بطريقة تمنع إعادة استخدامها (مثل كسر الزجاجة).

9 المضادات الحيوية الواقية

الاستخدام الروتيني للمضادات الحيوية كوسيلة للوقاية من العدوى عند إجراء عملية التعقيم، تركيب اللوالب أو تركيب الكبسولات، هو إجراء غير ضروري عند اتباع الإجراءات الموصى بها لمنع العدوى. الاستخدام غير الصحيح للمضادات الحيوية يرفع نسبة مقاومة الكائنات الحية الدقيقة للمضادات الحيوية مما يؤدي إلى إمكانية حدوث عدوى، فضلا عن ان هذا إجراء مكلف.

ولكن، هناك بعض الحالات الخاصة، ينصح فيها باستخدام المضادات الحيوية كوسيلة للوقاية:

- المنتفعات المعرضات للعدوى، مثل المصابين بمرض السكر، أو بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي، أو الذين يعالجون بالاستيرويدات.
- المنتفعات المعرضات للإصابة بالتهاب بطانة القلب البكتيري.

10 الإدارة

نجاح منع العدوى في عيادات الصحة الجنسية والإنجابية/عيادات تنظيم الأسرة ومراكز الرعاية الصحية الأخرى تطلب تخطيطا جيدا و إدارة متكافئة وتتضمن:

- الإدارة.
- توافر الإرشادات.
- التدريب.
- المراقبة والأشراف.

10.1 الإدارة

يجب على مديري البرامج التأكد من تنفيذ الخطة الموضوعة لمنع العدوى وذلك عن طريق:

- اتخاذ القرارات بشأن المعدات والإمدادات اللازمة للاحتفاظ بمستوى مقبول من الأمان. وعند اتخاذ هذه القرارات يوضع في الاعتبار التكلفة، متطلبات التدريب والإمدادات. مثلا:
  - الاختيار المناسب للقفازات، الإبر والمحاقن (النوع الذي يستخدم لمرة واحدة في مقابل النوع الذي يستخدم لمرات عديدة) وتوفير التسهيلات اللازمة لإعادة تشغيل المواد التي يعاد استخدامها.
  - توفير الاحتياجات اللازمة لإجراء عمليات تعقيم و/أو تطهير المعدات والأدوات بناء علي نوع الإجراءات المتخذة وضغط العمل. يجب توافر التسهيلات المتعلقة بتعقيم المعدات اللازمة لاماكن تقديم الخدمة والتي تتم فيها الإجراءات الاختراقية بصورة روتينية أو محاولة الحصول على هذه التسهيلات.
- التأكد من توافر:
  - ماء نظيف نقي.
  - مصدر للكهرباء و/أو وقود
  - مطهرات للجلد ومزيلات للتلوث.
  - قفازات (للفحص، قفازات جراحية و/أو قفازات عادية للاستخدام الشاق).

- التأكد من وجود فريق عمل بديل متاح ومدرب ليحل محل فريق العمل في حالة غيابه بسبب الإجازات أو الظروف الطارئة (مثلا، إصابة فريق العمل الذي يعمل في غرفة العلميات بنزلات البرد أو أي عدوى أخرى، إصابة المسئولين عن إجراءات التعقيم بجروح أو تقيحات في الأيدي أو الأذرع). وتسند أعمال أخرى مؤقتة للأفراد الغير مؤهلين للعمل حتى يتم شفاؤهم.
- التأكد من اتباع الإجراءات الروتينية الخاصة بتنظيف (وإزالة التلوث إذا كان هذا متطلباً) أماكن تقديم الخدمة (مثل غرفة العمليات وغرفة الفحص).
- التأكد من الاستخدام الصحيح للمعدات وصيانتها (مثل الاوتوكلاف).
- التأكد من التخلص السليم من المواد الملوثة عن طريق.
  - توفير حاويات مقاومة للثقب للتخلص من الإبر المستعملة والتي تستخدم لمرة واحدة وكذلك المواد الحادة الأخرى.
  - توفير المكان والمعدات اللازمة لحرق و/أو دفن المواد الملوثة. إذا تعذر هذا، يتم التأكد من إزالة تلوث المواد الملوثة وجعلها آمنة قبل التخلص منها.
  - التأكد من إزالة/نقل المواد الملوثة بطريقة آمنة لاماكن التخلص منهما.
  - التأكد من عدم إعادة استخدام المواد التي تستخدم لمرة واحدة (مثل القفازات، المحاقن والإبر) مرة أخرى.
- إجراء أي إصلاحات ضرورية في التجهيزات الطبيعية والكفيلة بمنع العدوى (مثلا، إصلاح الجدران الرطبة).
- إيجاد صلة طيبة بفريق العمل على كافة المستويات، مشاركتهم أفكارهم والاستماع لوجهات نظرهم.

10.2 الإرشادات

يجب وضع سياسات وإجراءات مكتوبة لمنع العدوى. ويجب تقديمها وعرضها كإرشادات وذلك بصيغة وشكل يكون مفهوما لكل فريق العمل.

- سهولة الحصول على الإرشادات بواسطة فريق العمل ومناقشتها بصورة دورية.
- إمداد الأشخاص الذين يقومون بأعمال خاصة بخلاصة الإرشادات المتعلقة بعملهم. يمكن تحديد بعض المعلومات في ملصقات للتذكرة بها ووضعها في أماكن أداء هذه الأعمال.
- يجب اتباع الإرشادات أو الرجوع إليها أثناء التدريب والإشراف.
- يجب إجراء مراجعة منتظمة للتأكد من كفاءة الإجراءات المتخذة الموصى بها لمنع العدوى، ولدراسة ملاحظات فريق العمل عنها.

10.3 التدريب

تدريب فريق العاملين بالرعاية الصحية أمر هام لمساعدتهم على تفهم أخطار العدوى بالنسبة لهم وللمنتفعات. والدور الذي تلعبه الوسائل الحامية والإجراءات المسبقة لمنع العدوى في منع انتقال العدوى.

ويجب ان يتضمن التدريب، تدريب ما قبل تقديم الخدمة للعاملين الجدد والتدريب أثناء الخدمة لفريق العمل الحالي.

تدريب ما قبل أداء الخدمة

يجب تطوير برامج التدريب بعد التعرف على احتياجات المتدربين وتحديد البرنامج. يجب ان يتضمن التدريب:

- النواحي العامة لمنع العدوى لكل فريق العمل الإكلينيكي الحديث. يجب تغطية الموضوعات التالية:
  - ميكانيكية انتقال العدوى في البيئة الإكلينيكية.
  - دور كل فرد في فريق العمل في منع انتقال العدوى.
  - الطرق المتخذة لتقليل انتقال الأمراض إلى ادنى حد ممكن. يجب التركيز على المعلومات الخاصة بانتقال عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي/فيروس التهاب الكبد الوبائي ب. وبدون المعلومات الكافية فان فريق العمل يكون اقل دراية ببعض الأخطار (مثل، عدم إجراء إزالة التلوث بصورة كافية، أو تنظيف وتعقيم الإبر والمحاقن التي يعاد استخدامها) أو يمكن ان يتخذ احتياطات مبالغ فيها (مثل غسل الأيدي بعد مصافحة الأشخاص المعتقد أصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة الآدمي).
- النواحي الخاصة بمنع انتقال العدوى لفريق العمل طبقاً للتوصيف الوظيفي. مثلا، فريق العمل الذي يعمل في إزالة تلوث وتعقيم الآلات يجب تعليمه هذه الخطوات، فريق العمل الذي يقوم بتركيب اللوالب، يحتاج إلى تدريب على طريقة التركيب.

في نهاية فترة التدريب، يجب على المدرب تقييم أداء كل متدرب حتى يتمكن من تحقيق الهدف من التدريب.

التدريب أثناء أداء الخدمة

يجب إجراء التدريب أثناء أداء الخدمة للأغراض التالية:

- تجديد التدريب للتذكرة العامة بأهمية المحافظة على بيئة خالية من العدوى وبالإجراءات المتخذة لتحقيق هذا الهدف.

- تحديث التدريب لتقديم ومناقشة التغيرات في السياسة والممارسات المتبعة (مثلا إذا كان هناك تجهيزات حديثة، يتم عمل جلسات للتدريب للأشخاص الذين سوف يقومون بتشغيلها).
- التدريب طبقاً للاحتياجات التي يتم تحديدها أثناء المراقبة والإشراف.

10.4 المتابعة والأشراف

المتابعة المنتظمة لإجراءات منع العدوى إجراء مهم لتحديد المناطق التي تحتاج إلى تحسين الأداء لأجراء المتابعة.

- يتم عمل فحص ومراجعة للتأكد من اتباع الإرشادات. عند ملاحظة وجود تناقضات أو مشكلات، يجب ان تكون هناك صلاحيات للمشرف لاعطاء إرشادات أو المساعدة على حل المشكلات.
- ملاحظة الحالة العامة وكفاءة التجهيزات، وملاحظة توافر المعدات والتجهيزات الضرورية وكذلك استخدامها بالطريقة الصحيحة.

قراءات مقترحة

1) حقوق المنتفعة واحتياجات مقدمي الخدمة

a) International Planned Parenthood Federation, World Health Organization, AVSC International[1]. Medical and service delivery guidelines for family planning, 2nd edition. London: IPPF, 1997.

2) المشورة

a) EngenderHealth. Counseling, informed choice, and informed consent: WHO and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programmes – INFO Project, 2004 (in press).

b) EngenderHealth. Comprehensive counseling for reproductive health: an integrated curriculum. New York: EngenderHealth, 2003.

c) International Planned Parenthood Federation. Programme guidance on counselling for STI/HIV prevention in sexual and reproductive health settings. London: IPPF, 2002.

d) World Health Organization. Decision making tool for family planning clients and providers. WHO and Johns Hopkins University Bloomberg Schools of Communication Programmes – INFO Project, 2004 (in press).

e) Information & Knowledge for Optimal Health (INFO) Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programmes. Improving client-provider interaction. Baltimore, MD: INFO Project Population Reports, Series Q, Number 01 Vol. 31, Number 4, Fall 2003.

3) دورة الحيض الشهرية الطبيعية

a) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al. Contraceptive technology, 17th edition, September 1998.

4) الفحص الطبي العام للصحة الإنجابية للسيدات

a) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) update on breast and cervical cancer screening. *IPPF Med Bull 2004*: **38(2)**; 4.

b) Olsen O, Gøtzsche PC. Screening for breast cancer with mammography (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley, 2004.

c) World Health Organization. Screening for breast cancer. Geneva: WHO, 2003.

d) US Preventive Services Task Force. Cervical cancer screening: summary of recommendations released on January 2003. Washington DC: USPSTF, 2003.

e) World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries: report of a WHO consultation. Geneva: WHO, 2002.

f) US Preventive Services Task Force. Breast cancer: screening: summary of recommendations released on September 2002. Washington DC: USPSTF, 2002.

5) وسائل منع الحمل الهرمونية

a) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on hormonal methods of contraception. *IPPF Med Bull* 2002; **36(5)**: 1-8.

b) Family Health International. Advances in hormonal contraception. *Network* 2003; **22(3)**.

c) Family Health International. Hormonal contraceptive methods. *Network* 2002; **21(3)**.

d) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva: WHO, 2004.

e) World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva: WHO, 2004 (in press).

f) Population Reports. Oral contraceptives: an update. *Pop Rep* Series A- 9 Vol. 28-1, Spring 2000.

g) Family Health International. Hormonal contraceptive methods. *Network* 2003; **22(3)**.

6) الوسائل الرحمية

a) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on intrauterine devices. *IPPF Med Bull* 2003; **37(2)**: 1-4.

b) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva: WHO, 2004.

[1] Now 'EngenderHealth'.

c) World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva: WHO, 2004 (in press).

d) World Health Organization. "The intrauterine device (IUD) worth singing about" *Progress in Reproductive Health Research*, 2002 no. 60.

7) الوسائل الموضعية

a) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on barrier methods of contraception. *IPPF Med Bull* 2001; **35(4)**: 1-3.

b) World Health Organization. Considerations regarding reuse of the female condom: *Reproductive Health Matters*. Geneva: WHO, July 2002.

c) Population Reports. Closing the condom gap. *Pop Rep* Volume XXVII, no. 1, *Series H- 9*, April 1999.

8) التعقيم للسيدات والرجال

a) EngenderHealth. No-scalpel vasectomy: an illustrated guide for surgeons. Third edition. New York: EngenderHealth, 2003.

b) Family Health International. Contraceptive update: technique modification may improve vasectomy effectiveness. *Network* 2002; **21(3)**.

c) EngenderHealth. Contraceptive sterilization: global issues and trends. New York: EngenderHealth, 2002.

9) وسائل الوعي بالخصوبة

a) International Planned Parenthood Federation, World Health Organization, AVSC International[2] . Medical and service delivery guidelines for family planning, 2nd edition. London: IPPF, 1997.

b) Institute for Reproductive Health. Standard days method of family planning: reference guide for counseling clients. Washington DC: Institute for Reproductive Health, 2002.

c) Institute for Reproductive Health. CycleBeads: natural, effective family planning (brochure). Washington DC: Institute for Reproductive Health, 2002.

10) وسائل منع الحمل الطارئة

a) International Planned Parenthood Federation. Improving access to emergency contraception: Policy statement: international consortium for emergency contraception, July 2003. Available at http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/EC_Access.pdf

b) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on emergency contraception. *IPPF Med Bull* 2004; **34(3)**.

c) International Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines, 2nd edition. New York: ICEC, 2003.

d) World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva: WHO, 2004 (in press).

e) Gainer E, Blum J, Toverud EL, et al. Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. *Contraception* 2003; **68(2)**: 117-24.

f) Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; **184 (4)**: 531-7.

g) Gemzell-Danielsson K, Marions L. Mechanisms of action of mifepristone and levonorgestrel when used for emergency contraception. *Human Reproduction Update* 2004; **10(4)**: 341-8.

11) تشخيص الحمل

a) International Planned Parenthood Federation, World Health Organization, AVSC International[3] . Medical and service delivery guidelines for family planning, 2nd edition. London: IPPF, 1997.

12) الإجهاض الآمن

a) World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO, 2003.

b) World Health Organization. Post-abortion family planning: a practical guide for programme managers, division of reproductive health (technical support), family and reproductive health. Geneva: WHO, 1997.

[2] Now 'EngenderHealth' [3] Now 'EngenderHealth'

c) Ipas. 5 portraits, many lives: how unsafe abortion affects women everywhere. Chapel Hill, NC: Ipas 2003, available at: http://www.ipas.org/publications/en/5_Portraits.pdf

d) Ipas. Information and training guide for medical abortion counselling. Chapel Hill, NC: Ipas, 2003, available at: http://www.ipas.org/publications/en/Medical_Abortion/med_ab_counseling_training_guide_en.pdf

e) Ipas. Making safe abortion accessible: a guide for advocates. Chapel Hill, NC: IPAS, 2001, available at: http://www.ipas.org/publications/en/making_safe_abortion_accessible.pdf

f) United Nations. Abortion policies: a global review, available at http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm

13) عدوى الجهاز التناسلي والعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية

a) World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2003.

b) Dallabetta G, Laga M, Lamptey P, eds. Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs. Arlington VA: AIDSCAP/Family Health International, 1997.

c) International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel (IMAP) statement on sexually transmitted infections and reproductive health. *IPPF Med Bull* 1997; **31(6)**: 1-2.

14) الإصابة بفيروس نقص المناعة الآدمية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)

a) World Health Organization. Perspectives and practices in antiretroviral treatment: saving mothers, saving families: the MTCT-Plus initiative. Geneva: WHO, 2003.

b) World Health Organization. Handbook on access to HIV/AIDS-related treatment: a collection of information, tools and resources for NGOs, CBOs and PLWHA groups. Geneva: WHO, 2003.

c) World Health Organization, UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2004, 4th global report. Geneva: UNAIDS/WHO, 2004.

d) World Health Organization. World Health Report 2004. HIV/AIDS: changing history. Geneva: WHO, 2004.

e) World Health Organization. Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines or a public health approach, 2003 Revision. Geneva: WHO, 2004.

h) de Bruyn M. Reproductive choice and women living with AIDS. Chapel Hill, NC: Ipas, December 2002.

i) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva: WHO, 2004.

j) World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva: WHO, 2004 (in press).

15) منع ومكافحة انتشار العدوى

a) EngenderHealth. Infection prevention: a reference booklet for health care providers. New York: EngenderHealth, 2001.

b) JHPIEGO. Infection prevention guidelines for healthcare facilities with limited resources. JHPIEGO, 2003.

قراءات عامّة أخرى

a) EngenderHealth. Client-oriented provider-efficient services (COPE). New York: AVSC International, 1995. Updated 2004.

b) Evans I, Huezo C, eds. Family planning handbook for health professionals: London: International Planned Parenthood Federation, 1997.

c) Hatcher R, Rinehart W, Blackburn R, Geller J. The essentials of contraceptive technology. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1997.

d) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva: WHO, 2004.

e) World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva: WHO, 2004 (in press).

f) World Health Organization. Research on reproductive health at WHO: pushing the frontiers of knowledge: biennial report 2002-2003. Geneva: WHO, 2004.



International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row,
London SE1 3UZ
United Kingdom.

Tel +44 (0)20 7939 8200
Fax +44 (0)20 7939 8300
Email medtch@ippf.org
www.ippf.org

The International Planned Parenthood Federation (IPPF) is a global network of 149 Member Associations working in 182 countries, and the world's foremost voluntary, non-governmental provider and advocate of sexual and reproductive health and rights